PARIS MÉDICAL

XXXIV

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France,** 15 francs. — **Étranger,** 20 francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr.).

Tous les autres numéros (Prix : 25 cent. le numéro. Franco : 35 cent.).

Le troisième numéro de chaque mois contient une *Revue générale* sur une question d'actualité.

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX

Janvier.... — Physiothérapie; — physiodiagnostic.

Février.... — Maladies des voies respiratoires; — tuberculose.

Mars...... — Dermatologie; — syphilis; — maladies vénériennes.

Avril...... — Maladies de l'appareil digestif et du foie.

Mai....... — Maladies de la nutrition; — Eaux minérales, climatothérapie; — diététique.

Juin....... — Gynécologie; — obstétrique; — maladies des reins et des voies urinaires.

Juillet..... — Maladies du cœur, du sang, des vaisseaux.

Août....... — Bactériologie; — hygiène; — maladies infectieuses.

Septembre. — Maladies des oreilles, du nez, du larynx; des yeux; des dents.

Octobre... — Maladies nerveuses et mentales; — médecine légale.

Novembre.. — Thérapeutique.

Décembre.. — Médecine et Chirurgie infantiles; — Puériculture.

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1919, formant 34 volumes.................................... **180** fr.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN





XXXIV

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1919

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome XXXIV)

Juillet 1919 à Décembre 1919.

Abbé de Choisy (le féminisme de l'), 2.
Abstinents (Congrès des), 234.
Abcès de la cavité de Retzius (six opérations d'), 257.
— de la prostate consécutifs à la grippe (deux cas d'), 258.
Abraham Cowley (Un poème d'), sur le pavot, 7.
Académie de médecine, 201, 219, 280, 296, 412, 431.
— de médecine (legs à l'), 117.
— de médecine (prix de l'), 306.
— de médecine de Belgique, 57, 141.
— des sciences, 139, 310.
— des sciences (prix de l'), 91.
— royale des sciences, belles lettres et beaux arts de Belgique, 27.
Accidentés du travail, dont les infirmités ont été réglées sur le taux des indemnités d'avant-guerre, 37.
Accidents du travail, 57.
Accoucheurs des hôpitaux de Paris (concours d'), 163.
Achat d'instruments par les médecins militaires, 72.
Adjuvat des hôpitaux (concours de l'), 128, 174, 185, 217.
Affaissement vertébral traumatique, 321.
Agrégation des facultés de médecine (concours d'), 246, 322.
— du Val-de-Grâce (coucours d'), 322.
Aide d'anatomie des hôpitaux (concours d'), 217.
Alcoolique de génie (un) (Edgar Poë), 122.
Alcoolisme (l') au théâtre latin, 143.
Alexandre (la tragédie d'), 9.
Algérie (médecins de colonisation pour l'), 177.
ALLIOT (H.), 110.
Alsace-Lorraine (Les asiles d'aliénés d'), 70.
Amérique latine (le mouvement médical en), 98.
Anatomie descriptive, 262.
Anévrysme de l'aorte abdominale, 217.
Angiome du deltoïde, 53.
Annuaire (un) qui nous manquait, 179.
Aorte abdominale (anévrysme de), 217.
Appel aux médecins civils, 28.
ARMAND-DELILLE (P. F.), 264.
Arte biondeggiante (Léonard Fioravanti et l'), 5.
Arts et médecine, 31.
Asile d'aliénés, 200, 234.
— d'aliénés de la Seine, 232, 281.
— d'aliénés d'Alsace-Lorraine (les), 70.
Assistance médicale à domicile, 90.
— médicale à domicile (concours de l'), 232, 293, 323.
— publique à Paris (administration générale de l'), 139.
— publique (direction de l') au ministère de l'Intérieur, 103.
Association amicale des médecins aliénistes de France, 234.
— corporative des étudiants en médecine, 15.
— d'enseignement médical des hôpitaux de Paris, 37, 204.
— des étudiants de Bordeaux, 107.
— française de chirurgie, 81, 151.
— générale des étudiants de Paris, 67, 83.
— générale des médecins de France, 14, 259, 291.
— générale des médecins de la Seine, 14.
— des gynécologues et obstétriciens de langue française, 90.
— des journalistes médicaux français, 14.
— des membres du corps enseignant des facultés de médecine, 37, 310.
Auscultation (le centenaire de la découverte de l'), 163.
Autoplastie de l'urètre, des organes génitaux externes et du périnée, 279.
Avenir (visions d'), 1.
Bactériurie et leucoplasie, 290.
BALTHAZARD (le professeur), 36.
Belgique (en), 82.
— (Académie royale des sciences, belles-lettres et beaux-arts de), 27.
— (le mouvement médical en), 19, 209.
Blessures de tête (les), selon Hippocrate, 51.
Bougie pour l'électrolyse circulaire de l'urètre (nouveau modèle de), 278.
BOUQUET (H.), 5.
Bourses de doctorat, 165.
— de recherches Ramsay, 81.
BOUVET (M.), 62.
BRODIER (L.), 298.
BRUMPT (le professeur), 44.
Bulletin (le) nº 54 du G. H. Q. (G. Q. G. Américain), 134.
BULLIARD (H.), 125.
Bureaux municipaux d'hygiène, 281, 310.
Buste de Jules Courmont (inauguration du), 322.
Calculs de la prostate, 277.
— vésicaux développés autour de corps étrangers (trois cas de), 257.
Calvitie (la), selon Hippocrate, 125.
CAMUS (J., 112, 263.
Cancer à deux (le), 292.
— (le diagnostic différentiel du) et de l'hypertrophie prostatiques par le toucher rectal et l'exploration métallique, 277.
— de la langue (traitement du) par la méthode sanglante, 214.
— du rein accompagné de pyonéphrose et de calcul du bassinet, 290.
— du rein gauche (volumineux), 321.
— (lutte contre le), 15.
Candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école du service de santé militaire en 1919 (liste par ordre alphabétique des), 117.
CARNOT (P.), 1.
CASTEX (D[r] ANDRÉ), 33.
Castration unilatérale pour tuberculose ; ablation de la vésicule séminale par voie haute, 290.
Cathétérisme rétrograde (la manœuvre du mandrin dans le), 290.
Centenaire de la publication de « l'auscultation médiate » de Laennec, 186.
Cérémonies médicales, 316.
Certificat d'études d'hygiène de l'Université de Lyon 58.
Cessation des hostilités (les médecins et la loi sur la), 274.
Chaire d'opérations et appareils, 282.
Chaleur (la) et la lumière en thérapeutique. Histoire, méthodes et procédés divers, 19.
Chaudfontaine Thermal, 67.
Chirurgie (les origines de la) 180, 315.
Chirurgien des hôpitaux (concours de), 185, 199, 217.
— de la maison départementale de Nanterre (concours de), 217.
Choléra en Chine (le), 152.
Choriome du testicule, 217.
Chronique des livres, 47, 61, 69, 85, 93, 109, 121, 133, 141, 283, 322, 324.
Citations à l'ordre de l'armée, 16, 28, 59, 67, 72, 83, 91 107, 141.
Classification des infirmes (la) 28.
Clinicat des maladies mentales, 232.
Clinique Calot, 103.
— chirurgicale infantile, 18, 46, 235.
— chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 237.
— l'accouchement et de gynécologie, 221, 235, 249.
— d'accouchement et de gynécologie Tarnier, 140.
— des maladies cutanées et syphilitiques, 164, 205, 220, 250.
— des maladies des enfants, 39, 236.
— des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, 220.
— médicale de l'Hôtel-Dieu, 130, 220, 222, 235, 237, 249.
— médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 222.
— ophtalmologique, 156.
— oto - rhino-laryngologique, 249, 282.
Collège (le) des États-Unis d'Amérique, 129.
Colloïdes métalliques (action des) sur la toxine diphtérique, 258.
Comité consultatif du service de santé, 152.
— national d'assistance aux

anciens militaires tuberculeux, 15.
— supérieur consultatif de l'instruction publique des colonies, 37.
Commission du Codex, 14.
Comprimés pharmaceutiques (sur l'histoire des), 62.
Concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris, 163.
— de l'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 128.
— de l'adjuvat des hôpitaux, 174, 185, 217.
— d'agrégation des facultés de médecine 246, 256.
— d'agrégation (examen des candidats aux), 259.
— d'agrégation du Val de Grâce, 322.
— d'aide d'anatomie des hôpitaux, 217.
— pour l'assistance médicale à domicile, 293, 323.
— pour les bourses de doctorat, 140.
— de chefs de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 322.
— de chirurgiens des hôpitaux, 58, 185, 199, 217.
— pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Meuse (avis de), 154.
— de l'externat des hôpitaux de Paris, 185, 217, 322.
— de l'internat des hôpitaux de Paris, 67, 90, 322.
— de médecin et de chirurgien de la maison départementale de Nanterre, 128.
— de médecin des hôpitaux de Paris, 163, 185, 199, 217, 322.
— du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 128.
— de prosectorat des hôpitaux, 174, 185, 199, 217.
— de prosectorat de Clamart, 163.
— de chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lyon, 176.
Conférences d'anatomie descriptive, 249.
— de gastro-entérologie : sur les méthodes modernes de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif, 204.
— interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre (troisième), 106.
— d'obstétrique, 221.
— oto-rhino-laryngologiques à l'hôpital de la Pitié, 235.
— de pathologie externe, 249.
— de pathologie infantile, 249.
Conférences de pathologie interne, 222, 235.
— théoriques et pratiques de radiologie, de radiumlogie et d'électrologie, 205, 236, 249.
Congrès de chirurgie, 177, 183
— français (XXXVIIIe) de chirurgie, 172, 212, 227.
— français d'urologie (XIXe), 83.
— d'histoire de la médecine, 220.
— international (IVe), pour la protection de l'enfance du premier âge, 139.
— de médecine professionnelle d'Anvers, 27.
— national de la natalité et de la population à Nancy, 15, 170.
— des services de santé (le), 128.
— d'urologie, 255, 274, 290.
Conseil supérieur de l'instruction publique, 200.
— supérieur d'hygiène publique de France, 246.
CORNET, 40, 166, 180, 244, 251, 311.
Corps étrangers du péritoine, 305.
Correspondance, 80.
COURBON (P.), 70.
Cours, 220, 235, 249.
— d'anatomie, 235.
— de clinique chirurgicale, 222, 282.
— de clinique chirurgicale infantile.
— de clinique des maladies des voies urinaires, 222, 262.
— de clinique thérapeutique à l'hôpital Beaujon, 203.
— complémentaire de diététique, 237.
— complémentaire d'obstétrique, 222.
— de gynécologie en vingt leçons à l'hôpital Beaujon, 18.
— d'histoire de la médecine et de la chirurgie, 249.
— d'hygiène et de clinique de la première enfance, 221.
— libre de séméiologie médicale à l'Hôtel-Dieu, 222.
— de médecine légale, 221.
— normaux d'hygiène sociale, 282.
— de parasitologie et histoire naturelle médicale, 203.
— de pathologie expérimentale et comparée, 203.
— de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, 140.
— de pharmacologie et de matière médicale, 222.
— pratique de broncho-œsophagoscopie, 187, 262, 282.
— pratique de techniques d'examen et de thérapeutique clinique des maladies de l'appareil digestif, 117, 153, 165, 179, 187.
Cours de physique appliquée aux sciences naturelles, 249.
— spéciaux pour étrangers, 223.
— de thérapeutique, 221.
— et travaux pratiques d'anatomie pathologique, 220.
— de vacances de M. Calot, 18.
Crachats de Paris (les), 263.
Croix-Rouge italienne (le nouveau directeur de la), 66.
Culture physique, 252.
Cures militaires dans les stations hydrominérales pour l'après-guerre (organisation des), 27.
— thermales et footing, 166.
Curetage de la vessie par l'urètre, chez une femme, par cystite villeuse récidivée, 257.
Cystectomie totale, 258.
Cystostomie (Influence de la) sur l'azotémie des prostatiques distendus, 277.
Dancings, 284.
Décollement épiphysaire de l'extrémité supérieure du radius, réduction sanglante, 13.
Déjerine (J.) (règlement du fonds), à la société de neurologie de Paris, 147.
Démonstration pratique, 151.
Dépopulation volontaire (contre la), 114.
Dérivation hypogastrique, 258.
Dermato-syphiligraphie (les services hospitaliers de), 86.
Descartes (le système nerveux d'après), 206.
Dispensaire de la ville de Paris, 152.
Distinctions, 119, 202, 220, 310.
Diverticule de la vessie (énorme), 257.
DUPAIN (E.), 31.
DURAND, 147, 239.
Eaux thermales (l'usage des) est-il libre? 82.
Échos, 263.
— franco-américains, 34.
Éclairage public et le service des hôpitaux (l'), 233.
Écoles annexes de médecine navale (l'admission en 1919 dans les trois), 163.
— des Beaux-Arts de Paris, 28.
— centrale de puériculture, 104, 132.
— française de stomatologie, 130.
— de médecine d'Amiens, 260, 309.
— de médecine d'Angers, 26, 280.
— de médecine de Besançon, 260.
— de médecine de Caen, 260, 309.
— de médecine de Clermont-Ferrand, 67, 260, 309.
École de médecine de Dijon, 261.
— de médecine de Grenoble, 261.
— de médecine de Limoges, 260.
— de médecine de Marseille, 128, 163, 260, 280, 296, 309, 323.
— de médecine de Nantes, 260.
— de médecine de Poitiers, 260, 309.
— de médecine de Rennes, 26, 309.
— de médecine de Rouen, 260, 310.
— de médecine de Tours, 260.
— de médecine navale, 217, 248.
— de pharmacie de Montpellier, 138, 163, 280.
— de pharmacie de Nancy, 186, 232, 260, 280, 323.
— de puériculture, 13.
— de pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue (états de service), 196.
— du service de santé de Bordeaux, 296.
— du service de santé de la marine, 15.
— du service de santé militaire (réorganisation de l'), 193.
— supérieure de pharmacie de Paris, 26.
— supérieure de pharmacie de Strasbourg, 232, 295.
— du Val de Grâce (réouverture de l'), 233.
Électro-coagulation (l') dans le traitement des papillomes vésicaux, 257.
Électrolyse circulaire de l'urètre (nouveau modèle de bougie pour l'), 278.
Élèves de l'École de médecine de Bordeaux qui ont fait campagne (la situation des), 104.
Embryologie, 249.
Encéphalite léthargique observée à Brest (un cas d'), 196.
— — et tuberculose, 320.
Enfance (la physiologie appliquée à l'enseignement de), 167.
Enfants (clinique des maladies des), 39.
— des écoles (les soins médicaux aux), 82.
— du premier âge (la protection des), 82.
Enseignement clinique à l'hôpital Broussais, 235.
— complémentaire de neurologie clinique, 220.
— des maladies du tube digestif, 222, 236, 250.
— médical complémentaire pratique, 235.
— ophtalmologique élémentaire, 236.
— de la radiologie médicale, 105, 204.

Enseignement supérieur (le développement de l'), 81.
Épilepsie antique (l'), 88.
— (le traitement ou l'), par le Dial, 120.
Épithélioma glandulaire de l'utérus, 53.
Épithéliome de la région latérale du cou à structure thyroïdienne, 53.
Erreurs (les) dues à Quételet, 272.
États-Unis d'Amérique (le collège des), 129.
Étudiants américains (un geste des) ayant suivi les cours des universités françaises, 34.
— des classes 1917 et 1918, 15.
— gradés (les) de l'École du service de santé de Lyon, 282.
— en médecine de la classe 1911, 127.
— — de la classe 1917 (les), 261.
— — retour des années (les), 142.
— mobilisés (examens des), 28.
— non démobilisés (les), 81.
— de Strasbourg (cercle des) 164.
— (sursis pour études aux), 203.
Examens, 155.
— des étudiants mobilisés (les), 28.
Explorateur urétral, 278.
Exposition des artistes français et de la nationale des beaux-arts 1919, 31.
Externat des hôpitaux de Paris (concours de l'), 185, 217, 322.
Extirpation isolée de l'extrémité supérieure du radius. Extirpation du fragment, 13.
Faculté catholique de médecine de Lille, 200.
— libre de médecine de Lille, 296.
— de médecine d'Alger, 37, 90, 200, 260, 280, 308, 309.
— — de Bordeaux, 117, 247, 260, 294, 309.
— — de Lille, 26, 117, 260, 294.
— — de Lyon, 26, 37, 90, 176, 295.
— — de Lyon (concours de chef de clinique ophtalmologique à la), 176.
— — de Montpellier, 176, 260, 296, 308.
— — de Nancy, 90, 117, 176, 246, 260, 308, 309, 323.
— — de Paris 26, 46, 67, 138, 163, 200, 233, 259, 293, 316,
— — de Paris (l'agrandissement de la), 163, 253.
— — de Paris (chaire d'hygiène et des maladies de la première enfance, 38.
Faculté de médecine de Paris (nominations), 35.
— — (concours d'agrégation) 102.
— — de Strasbourg, 37, 186, 295.
— — de Toulouse, 176, 280, 308.
— des sciences de Lille, 14.
— — de Poitiers, 296.
Fédération médicale belge, 27.
Félix (J.), 206.
Féminisme (le) de l'abbé de Choisy, 2.
Fesse (destruction presque totale de la) par gangrène gazeuse, cicatrisation rapide, 321.
Fiançailles, 13, 26, 90, 102, 138, 163, 232, 316.
Fibrome (volumineux). Accouchement à terme, 305.
Fioravanti (Léonard) et l'« Arte biodeggiante », 5.
Fistules sus-pubiennes (les) consécutives à la prostatectomie, 278.
— urétrale (oblitération d'une), par le procédé van Hacker, 279.
Flanelle (variations sur la), 311.
Fonds J. Déjerine (règlement du), à la Société de neurologie de Paris, 147.
Footing (cures thermales et), 166.
Fracture du calcanéum par arrachement, 305.
Frais d'hospitalisation des blessés du travail (les), 15.
Geste (un) et un exemple, 30.
Gilbert (A.), 230.
Glénard (R.), 252.
Glycémie et glycosurie, 291.
Gonococcisme latent ; recherche ; traitement, 278.
Gosset (le professeur A.), 116.
Grand-Duché de Luxembourg (à la Société des sciences médicales du), 187.
Granjux, 273.
Gratification de déclaration de maladies contagieuses, 163.
Grippe épidémique chez les enfants (sur le traitement de la), par la térébenthine injectable (collobiase), 245.
— (pathogénie de la), 258.
Gros (H.), 143.
Gymnastique de chambre (manière pratique de formuler la), 252.
— viscérale, 196.
Gynécologues et obstétriciens de langue française (Association des), 90.
Habitations à bon marché (les) 82.
Hémorragies cérébrale et cérébelleuse simultanées, 321.
Hépatite aiguë abortive (un cas d'), 258.
Hier et aujourd'hui, 297.
Hippocrate (les blessures de tête selon), 51.
— (la calvitie selon), 125.
Histologie (laboratoire d'), 81.
Hommage aux internes et anciens internes des hôpitaux de Paris, morts pour la France, 316.
Honoraires médicaux (les), 81.
— — (relèvement des), 27.
— du médecin (les), 149.
Hôpital Laennec, 249.
— — Service du Dr Lombard, 187.
— de la Pitié, 223.
— — Enseignement clinique du service de M. le professeur Vaquez, 187.
— Saint-Antoine, 249, 261.
— Saint-Joseph, 185, 280.
— Tenon, 262.
Hôpitaux de Bordeaux, 13, 103, 232, 234, 247, 281.
— — (concours pour quatre places d'internes en pharmacie des), 177.
— — (jury de concours de l'externat des), 177.
— et hospices de Bordeaux, 177.
— du Havre, 103, 186.
— de Lille (concours d'internat et d'externat des), 310.
— de Lyon, 246, 296.
— de Nîmes, 174, 248.
— d'Orléans, 82.
— de Paris, 26, 90 91, 116, 174, 232, 246, 293, 306, 322.
— — (concours de l'internat en médecine), 103.
— — (concours de chirurgiens des, 37.
— — (concours de médecin des), 13.
— de Saint-Étienne, 186.
— de la Seine, 280.
Horn, 253, 289.
Hospices d'Orléans (concours pour l'admission de trois médecins-adjoints et d'un chirurgien adjoint aux), 152.
— départemental Paul Brousse à Villejuif, 46, 232.
Hôtel-Dieu. — Service du Dr Caussade, 187, 235.
Hydronéphrose d'un rein en ectopie pelvienne (à propos d'). Néphrectomie : guérison, 245.
— volumineuse occupant l'hypocondre et le flanc gauches, 290.
Hygiène familiale (une exposition d'), 220.
— scolaire, 262.
— des sous-marins, 298.
Incontinence d'urine rebelle guérie par le traitement antisyphilitique, 258.
Indemnités d'avant-guerre (accidentés du travail, dont les infirmités ont été réglées sur le taux des), 37.
— aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux (le relèvement de) 117.
— — des hôpitaux (relèvement du taux des), 151.
Infirmière scolaire (le rôle et les attributions de l'infirmière visiteuse d'hygiène infantile et de l'), 264.
— — (le rôle et les attributions de l') d'hygiène infantile et de l'infirmière scolaire, 264.
Infirmes (la classification des), 28.
Insomnie des névropathes (l'), son traitement par le Dial, 156.
Inspecteur départemental des services d'hygiène, 621.
Inspection de la morgue et du laboratoire de toxicologie, 151.
— des services administratifs au ministère de l'Intérieur (décret du 5 juin 1919 modifiant l'), 58.
Institut Lannelongue (école de pratique sanitaire de l'). États de service, 196.
— de médecine légale et de psychiatrie, 235.
— de puériculture (l') de la Faculté de médecine de Paris, 27.
Instruction publique (officiers de l'), 103.
Intérêts professionnels, 24, 127, 147, 193 211, 231, 244, 254, 274.
Internat des hôpitaux de Paris, 175, 185, 322.
Internes (hommage aux) et anciens internes des hôpitaux de Paris, morts pour la France, 316.
— en médecine et en pharmacie des hôpitaux (le relèvement de l'indemnité au), 117.
Intoxication houillère arsenicale, 258.
Invalides de la guerre (conférences concernant les), 82.
— — (troisième conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les), 106.
Italie (le mouvement médical en), 127.
Jean-Louis Faure (le professeur), 35.
Jeanne, 17
Jomier (J.), 316.
Jonas (L.), 34.
Kyste dermoïde du raphé du pénis envahi par la gonococcie, 291.
— périnéphrétiques (les), 227.
Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 232.
Laënnec (centenaire de la publication de l'« auscultation médiate » de), 186.
— (Comité d'initiative pour

la commémoration du centenaire de), 281.
— (Hommage à), 139.
LAIGNEL-LAVASTINE, 2, 224.
Lait (le) aux enfants, aux malades, aux vieillards, 180.
LATARJET (A.), 162.
LECLERC (H.), 7, 41, 94.
Leçon cliniques de médecine infantile, 222.
LEDENT (R.), 272.
Légion d'Honneur, 13, 26, 36, 56, 66, 76, 81, 90, 116, 128, 152, 174, 201, 219, 232, 248, 261.
Legs à l'Académie de médecine, 117.
— à l'Université de Lyon, 117.
LÉON BERNARD (le professeur), 44.
LEREBOULLET (P.), 133 141, 285.
Lésions (les) traumatiques fermées du poignet), 172.
Libres propos, 1, 40, 86, 142, 166, 180, 251, 263, 284, 311.
LINOSSIER (G.), 284.
Lipome musculaire de l'aisselle avec adhérence à l'omoplate, 321.
Loi concernant les toxiques (nouveaux commentaires sur la), 79.
— sur les pensions aux réformés de guerre (l'application de la), 261.
— sur les toxiques (la pratique de la loi sur les), 261.
Loyer (le) des médecins, 24, 78.
— — (les). La nouvelle loi sur les prorogations, 254.
Lumière (la chaleur et la) en thérapeutique. Histoire, méthodes, procédés divers, 19.
Maison du médecin (A la), 82, 248.
— départementale de Nanterre, 103, 199, 280, 293, 307.
Maladies professionnelle (la loi sur les), 251.
MARCEL DE MEURON (Dr), 115.
Maria Montessori (la méthode du Dr), 167.
Mariages, 13, 26, 36, 46, 66, 72, 80, 90, 102, 116, 128, 138, 151, 163, 185, 199, 232, 293, 304, 322.
— (visites et attestations médicales avant le), 163.
Maroc (auxiliaires médicaux au), 261.
— (service de santé du), 219.
Maternité secrète (la) de la Ville de Lyon, 178.
MAUNOURY (Dr G.) (Médaille du) 32.
Médaille militaire, 14, 27, 58, 75, 119.
— de la reconnaissance française, 13, 178.
Médailles médicales (le professeur PITRES), 289.
Médecine et art, 312.
— d'autrefois (le), 125.
— et littérature, 122.
— navale (réouverture des écoles-annexes de), 119.
— au Palais (la), 149.
— et pédagogie, 167.
— pratique, 120, 156, 167, 250.
— et théâtre, 7.
Médecins aliénistes de Ville-Evrard (Deux) sont grièvement blessés par leurs malades, 316.
— allemand burlesque (Un), C. F. Paullini, 94.
— anglais du XVIIIe siècle (ce que pensait de nous un), 158.
— de l'asile d'Hendaye (concours pour une place de), 261.
— assailli chez lui (un), 163.
— de l'assistance à domicile, 152, 186, 280.
— civils (appel aux), 28.
— des classes 1907 et 1908 (le retour des), 28.
— de colonisation, 152.
— — pour l'Algérie, 177.
— de complément (recensement des compétences des), 281.
— (concours de) et de chirurgien de la maison départementale de Nanterre, 128.
— de dispensaire (concours de), 201.
— espagnols (visite de), 202.
— (les honoraires du), 149.
— des hôpitaux (concours de), 185, 199, 217, 322.
— (les) et la loi sur la cessation des hostilités, 274.
— (le loyer des), 24, 78.
— — La nouvelle loi sur les prorogations, 254.
— de la maison départementale de Nanterre (concours de), 217.
— militaires (achats d'instruments par les), 72.
— (monument à élever à la mémoire des) et des étudiants morts pour la Patrie pendant la grande guerre, 46.
— morts pour la France, pour la Patrie (souscription pour la glorification des), 322.
— et pharmaciens belges sinistrés (aide et protection aux), 119.
— sanitaires maritimes, 15, 163.
Médical auto-club Marseillais, 178.
MILIAN (G.), 30, 44, 46, 86, 87, 133.
Ministère du commerce, 310.
— de l'intérieur, 310.
MIRAMOND DE LAROQUETTE, 19.
Mission médicale interalliée en Pologne (la), 90.
Mœller (cinquantenaire professionnel du Dr), 202.
Monument à élever à la mémoire des médecins et des étudiants morts pour la Patrie pendant la grand guerre (le), 46.
— aux morts de l'internat de Paris, 201.
Morestin (en l'honneur du professeur), 129.
Mort du savant Rayleigh (la), 26.
— de l'internat de Paris (monument aux), 201.
MOUCHET (A.), 157, 172.
MOURIQUAND (G.) (le professeur), 217.
MOUSSON-LANAUZE, 88, 180.
Moustiques (la lutte contre les) à Luxembourg, 16.
Mouvement médical, (le), 10, 98, 150, 209, 240, 304.
— — (le) en Amérique latine, 98.
— — (le) en Belgique, 10, 209.
— — espagnol (le), 240.
— — en Grèce (le), 304.
— — en Italie (le), 127.
— — en Suisse, 115.
— — professionnel en Belgique (le), 150.
Muqueuse buccale (l'aspect de la) dans la grippe, 259.
Muséum d'histoire naturelle, 309.
Naissances, 217, 259, 306.
NASS (Dr L.), 122.
Natalité (un congrès de la), 40.
— (le congrès de la) à Nancy, du 25 au 28 septembre 1919, 170.
Nécrologie, 12, 26, 36, 46, 56, 66, 72, 80, 102, 116, 128, 138, 151, 163, 171, 185, 199, 218, 232, 246, 259, 280, 293, 306, 322.
— (ALBERT GOUGET), 80.
— (Le professeur LADAME), 321.
— (le Dr DE LANESSAN), 244.
— (le Dr PAUL REYNIER), 87.
— (le Dr ROBERT WURTZ), 230.
Néphrites mercurielles (à propos des), 80.
— des prostatiques (les) et la prostate des néphritiques, 278.
Névrome plexiforme de la région rétro-auriculaire, 13.
Notes psychiatriques en marge des « lundis », 224.
Nouvelles, 13, 26, 36, 46, 72, 80, 82, 90, 102, 116, 128, 138, 151, 174, 185, 187, 199, 232, 233, 259, 280, 293, 306, 322.
Objets de pansement (vente d'), 248.
Oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux (concours pour une place d'), 217.
Office publique d'hygiène sociale, 139.
Ongle irrité (l'), 259.
Ordre de la Couronne, 57.
— de Léopold, 57.
Ordures ménagères (l'enlèvement des), 130.
Organisation des services sanitaires (à propos de l'), 101.
Origines de la chirurgie (les), 180, 315.
Ostéome du triceps brachial (un cas d'), 13.
Paludéens, 66.
Pansement (le) à la gélatine simple ou ferrique dans certaines gastropathies, 196.
Papillomes vésicaux (l'électro-coagulation dans le traitement des), 257.
Pâquerette (la), 41.
Parc des sports pour l'université de Paris (un), 15.
Pathologie expérimentale et comparée, 262.
— externe, 282.
— et thérapeutique générales (cours de), 249.
Paullini (C. F.), (Un médecin allemaud burlesque,) 94.
Pavot (Un poème d'Abraham Cowley sur le), 7.
Pensions (les syndicats médicaux et la commission du tarif de la loi des), 118.
Péritoine (corps étrangers flottants du), 305.
Péritonite ascitique pseudo-tuberculeuse à entérocoques, 320.
— par perforation, 305.
— plastique (sur une forme de), 245.
PERRIN (M.), 114, 134.
PEYTEL (A.), 24, 78, 149, 254, 274.
PEZZI (C.), 127.
Pharmaciens des dispensaires, 323.
— — de l'assistance publique (concours de), 199.
— (un) doit-il refuser un pansement d'urgence, 211.
Pharmacologie et matière médicale (cours de), 249.
Physiologie appliquée à l'enseignement de l'enfance, 167.
PIERRE DUVAL (le professeur), 102.
PITRES (Dr ALBERT). Portrait, 31.
Poé (Ed.) (un alcoolique de génie), 122.
Poignet (les lésions traumatiques fermées du), 172.
POLICARD (le professeur), 162.
Pologne (la mission médicale interalliée en), 90.
PORTMANN (G.), 304.
Poste de secours de la gare Saint-Lazare 1915-1919, 34.

Pouce surnuméraire (variété rare de), 305.
Préfecture de la Seine, 26, 280.
— — (service d'hygiène de la), 82.
Prix Jean Dubreuilh, 130.
Produits chimiques pharmaceutiques allemands en France (les), 281.
Professeurs (les nouveaux), 35, 44, 102, 116, 162, 197. 217,
Projectiles de la région rénale (localisation des), 290.
Projets hospitaliers, 16.
PRON (L.), 51.
Prophylaxie, 101.
— et hygiène, 264.
Prosecteur des hôpitaux (concours de), 217.
Prosectorat des hôpitaux (concours du), 185, 199, 316.
— de Clamart (concours du), 163.
— (concours du) de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 128.
Prostate (calculs de la), 277.
— (sarcome de la), chez un enfant de sept ans, 277.
Prostitution à Liège pendant l'occupation allemande (la), 238.
Protection de l'enfance contre la tuberculose, par l'œuvre Grancher (la), 273.
— des femmes qui allaitent leurs enfants (loi assurant la), 219.
Puériculture (école centrale de), 132.
— (l'Institut de) de la Faculté de médecine de Paris, 27.
Pyélonéphrites (traitement hydrominéral des) par les eaux diurétiques vosgiennes, 255.
— non tuberculeuses chez l'homme (traitement des), 255.
Quételet (les erreurs dues à), 272.
Radiologie (les chaires de), en Italie, 139.
Radium (industrie du), 18.
— dans les tumeurs malignes des premières voies respiratoires (le), 292.
Rage (contribution à l'étude de l'hérédité de la), 271.
Ramsay (bourses de recherches), 81.
Rayleigh (mort du savant), 26.
RÉAL DEL SARTE, 32.
Recherches scientifiques (création d'un conseil international de), 179.
Rééducation des strabiques (quatre leçons sur la), 236.
Réformés de guerre (l'application de la loi sur les pensions aux), 261.
— — (les soins médicaux aux), 231.
Régions libérées (rénovation sanitaire dans les villes des), 110.
Reims (nouvel hôpital à), 163.
Rein en fer à cheval (sur la division chirurgicale du), 291.
— gauche (syphilome du), 290.
— (kyste hydatique suppuré du). Néphrectomie lombaire. Mort par hématèse, 290.
— (lithiase biliaire et calculs du rein), 291.
— mobile chez l'homme (treize cas de), 292.
Relations médicales franco-américaines, 34.
Relèvement des honoraires médicaux, 27.
Rénovation sanitaire dans les villes des régions libérées, 110.
Rémunération des médecins civils, 261.
Réunion sanitaire provinciale d'hygiène (VIe), 317.
Revue des Congrès, 170, 173, 183, 184, 185, 212, 214, 227, 255, 277, 290, 317.
Revue des revues, 25, 54, 55, 138, 148, 245, 271.
Revue des sociétés, 13, 53, 196, 217, 258, 292, 305, 319.
Rhumatisme blennorragique (traitement du) par des injections de vaccin antityphique, 291.
RICHER (PAUL), 32.
ROCHÉ (HENRI), 31, 167, 297, 312.
ROSHEM (J.), 48, 158.
Rotule (anomalie d'ossification de la), 292.
ROUXEAU (A.), 188.
Salon d'automne en 1919 (le) 312.
Sarcome à myéloplaxes du maxillaire inférieur, 53.
— de la prostate chez un enfant de sept ans, 277.
Sauvetage (un multiple), 107.
SCHWARTZ (A.), 197.
Scolarité des sursitaires des classes 1918 et 1919 et des non sursitaires de la classe 1918 (La), 323.
SÉBILEAU (P.), 131, 197.
Sein (tumeur mixte du), 321.
Sépultures militaires (commission nationale des), 81.
Sérozyme (formation des) en l'absence de fibrinogène, 258.
Services hospitaliers (les) de dermato-syphiligraphie, 80.
— des remplacements, 282.
— sanitaires (à propos de l'organisation des), 101.
— — en Tunisie (la réorganisation des), 202.
— de santé de la marine, 104.
— — (élèves du), 180.
— — militaire, 77, 81, 203.
Service de santé militaire (liste par ordre alphabétique des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école du) en 1919, 117.
— — (loi relative à l'organisation provisoire du), 244.
— — (organisation provisoire du), 118.
— — des troupes coloniales, 81.
Société anatomique, 13, 53, 305, 320.
— — de Paris, 217.
— anatomo-clinique de Lille, 14.
— d'anthropologie, 16.
— belge de chirurgie, 13, 258.
— — — (XXVe anniversaire), 202.
— française d'orthopédie, 139.
— — d'histoire de la médecine, 15, 163, 218.
— — d'urologie, 280, 323.
— médicale des hôpitaux, 322.
— de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 90.
— — — (Prix Jean Dubreuilh), 130, 179.
— — — de Paris, 196, 258, 292, 319.
— — publique et de génie sanitaire, 118.
— — (Congrès de la), 216.
— nationale de chirurgie de Paris (prix à décerner en 1919), 104.
— de neurologie de Paris, 139.
— — (règlement du fonds J. Déjerine à la), 147.
— — (réunion neurologique annuelle de la), 82.
— d'ophtalmologie de Paris, 219.
— — de Paris (jubilé de la), 317.
— savantes (congrès des), 117.
— des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 186.
— — de Lille, 67.
Sous-aides-majors (solde des), 119.
Sous-marins (hygiène des), 298.
Stations hydrominérales et climatiques, 82.
— — climatiques et de tourisme (la loi nouvelle concernant les), 239.
— — (organisations des cures militaires dans les), pour l'après-guerre, 27.
Strasbourg (après les fêtes de), 285.
Suisse (le mouvement médical en), 115.
Syndicats médicaux (les) et la commission du tarif de la loi des pensions, 118.
Syphilis pulmonaire chez un enfant de trois ans, 320.
Syphilis du testicule (un cas de), 291.
— viscérale (coup d'œil d'ensemble sur la), 259.
Système nerveux (le), d'après Descartes, 206.
Tarif Dubief (majoration du), 81.
TÉCHOUEYRES (portrait du D^r), 312.
Tératome de la face, 305
Testicule (chorione du), 217
Théâtre Latin (l'alcoolisme au), 113.
THÉOPHYLACTOS (Mlle), 312.
Thérapeutique des maladies infectieuses (le nitrate double d'argent et de diméthylaminométhylacridine (septocrol) dans la), 250.
— reminéralisante (les lois de la), 196.
Thèses de la Faculté de médecine de Bordeaux, 18, 108, 119, 141.
— de la Faculté de Paris, 18, 28.
Tolstoï (la tuberculose dans la vie et dans l'œuvre de), 48.
Tombe d'un maître (quelques fleurs sur la), 217.
Toxiques (la pratique de la loi sur les), 261.
— (nouveaux commentaires sur la loi concernant les), 79.
Tragédie (la) d'Alexandre, 9.
Transfusion sanguine (pratique courante de la), 320.
Transports maritimes (service médical des), 220.
Travaux de laboratoire, 155.
— pratiques et stage hospitalier, 155.
TROISFONTAINES (prof.), 238.
Troubles de la miction chez la femme (des) et leur traitement électrique, 258.
Tube digestif (enseignement des maladies du) à l'hôpital Saint-Antoine, 58.
Tuberculose (la) dans la vie et dans l'œuvre de Tolstoï 48.
— (la protection de l'enfance contre la), par l'œuvre Grancher, 273.
— rénale (de l'évolution de l'uretère après néphrectomie pour), 290.
— (lutte contre la), 273.
— (vers l'union mondiale contre la), 282.
Tumeur cérébrale (coupe), 320.
— pédiculée de la fesse sans rapport avec le squelette; exérèse (volumineuse), 321.
— solides paranéphrétiques (les), 227.
Tunisie (la réorganisation des services sanitaires en), 202.
Ulcère cancérisé de la petite courbure de l'estomac, 305.
— pylorique, avec large infil-

tration de la paroi gastrique et ganglions de la petite courbure impossible à différencier, 305.
Union des syndicats médicaux.
Université de Genève, 103.
— de Lausanne, 296.
— de Liège, 176.
— de Lyon (legs à), 117.
— de Paris, 151.
— de Strasbourg (les fêtes de l'), 263.
Univers. et grandes écoles, 178.
Uretère (diagnostic radiologique des calculs de), 290.
— (de l'étincelage des papillomes de l'), 245.
Urètre pelvien (les blessures de l'), 245.
— (restaurations autoplastiques de l'), 279.
Urétrotomie interne (accidents après une), 279.
Urétrostomie périnéale dans les rétrécissements inflammatoires de la région périnéo-bulbaire, 279.
Urinaires chirurgicaux (infections et intoxications chez les), 290.
Vaccin antigonococcique (sur un récent), 278.
Variétés, 2, 31, 41, 62, 94, 110, 134, 143, 158, 180, 188, 206, 224, 238, 253, 272, 285, 297, 315.
Varsovie (université de), 139.
VIDAL (Dr ED.), 240.
Villes d'eaux (défense des intérêts des), 177.
Visions d'avenir, 1.
VONCKEN, 10, 209.
WEISSMANN, 31.
Zinc (le) constituant cellulaire de l'organisme animal. Sa présence dans le venin des serpents, 271.

LIBRES PROPOS

VISIONS D'AVENIR

La paix, si impatiemment attendue, est enfin signée. La complexité des problèmes que le traité de Versailles s'efforee de trancher est telle que les pénibles mois nécessaires à son élaboration paraîtraient encore bien courts si les solutions apparaissaient définitives.

N'oublions pas, en tout eas, malgré l'incertitude de demain, que cette paix proclame notre victoire devant le monde et devant l'histoire. N'oublions pas qu'elle fait triompher notre grande revendication nationale, le retour à la France des provinces perdues, la réparation morale d'un crime ! Quelles que soient les immenses pertes, humaines et matérielles, que nous avons subies, la France a ouvert à l'humanité la route de la liberté et de la justice entre peuples!

Mais, pour quieonque n'est pas saisi de vertige devant les visions de l'avenir, il apparaît clairement que l'état actuel des relations internationales ne saurait se fixer sous cette nouvelle forme et qu'il sera bientôt transformé de fond en comble par les conquêtes de la Science. Je n'indiquerai ici que les changements que l'on peut, d'ores et déjà, prévoir comme résultat de la conquête de l'air.

L'aviation, à elle seule, peut, en effet, transformer la face du monde, supprimer les barrières entre peuples et unifier des nationalités qui, pendant des siècles, se sont entretuées.

Chaque jour, avee une stupéfiante rapidité, on apprend de nouveaux prodiges. Avant-hier, on avait traversé l'Atlantique. Hier, on a fait mieux encore et l'on a dépassé dix kilomètres de hauteur ! Or la lutte pour la hauteur est d'un intérêt primordial. On estime, en effet, qu'à 20 ou 30 kilomètres de hauteur, la pesanteur et la résistance de l'air seraient à tel point diminuées que l'on y atteindrait des vitesses colossales dont les obus à longue portée nous ont donné l'exemple. Un dispositif technique nouveau, le turbo-compresseur de Rateau, permet déjà de comprimer l'air raréfié des hautes altitudes pour alimenter les moteurs. Déjà, dans certaines usines, on construit des caissons étanches où seront enfermés pilotes, passagers, moteurs peut-être, soustraits à la dépression barométrique, à la raréfaction de l'air, à la baisse de température (— 50° à 10 000 mètres), permettant à chacun les voyages à grande hauteur. On peut donc considérer comme acquis qu'en quelques minutes ou en quelques heures, on survolera bientôt plusieurs pays contigus et que, parti de Paris, on atteindra Berlin ou Pétrograd.

Que représenteront alors les frontières nationales et la petitesse des Etats? Que représentera la défense du Rhin qui a si laborieusement préoccupé nos militaires et nos diplomates? Que représenteront le protectionnisme économique, les barrières de douanes, la taxation des capitaux, lorsque des multitudes d'avions voleront nuit et jour, inaperçus de terre, établissant des communications ultra-rapides et transportant sans contrôle les objets d'échange, les matières précieuses d'un bout à l'autre du monde ?

La grandeur des unités géographiques est naturellement proportionnelle à la vitesse des échanges. Au temps jadis, le manque de routes et de moyens de transport dressait des frontières et des douanes entre provinces voisines. Les routes, les relais de poste ont permis des unités nationales plus grandes. Les chemins de fer et les télégraphes ont agrandi davantage encore les limites des empires. Mais les avions et la télégraphie sans fil ne doivent-ils pas inéluctablement élargir encore nos unités territoriales manifestement trop étroites, et qui paraissent si petites si on les jauge à leur mesure. Ne feront-ils pas tomber les barrières entre peuples voisins et l'Europe unifiée ne sera-t-elle pas bientôt trop petite elle-même en fonction de la rapidité des échanges ?

Comment peut-on concevoir, avec des multitudes d'avions croisant nuit et jour en tous sens, sur 10 à 20 kilomètres de hauteur, la persistance de nos frontières territoriales et militaires lorsque, en quelques heures, on pourra traverser l'Europe ? Comment maintenir des barrières douanières, fiscales, sociales, du jour où les échanges se feront avec une telle rapidité et une telle fréquence que l'on ira passer son dimanche à Tombouctou ou à Constantinople, et détacher ses coupons à New-York?

Il paraît donc certain que d'ici quelques années (une seconde dans la vie de l'humanité !) toutes les barrières artificielles seront supprimées entre peuples, entre continents, entre civilisations. Ce jour-là, le problème des nationalités paraîtra bien petit et l'on se demandera comment de si graves hommes de gouvernement ont pu passer tant d'heures à forger une succession de petits Etats, de naissance délicate, qui déjà se jalousent et se guettent, alors que, demain, par la voie des airs, aucune barrière n'existera plus entre peuples.

Mieux que les armes des guerriers, que les traités des diplomates et que l'idéologie des penseurs, la Science aura fondé vraiment la Société des Nations.

Alors, peut-être, les hommes commenceront-ils à se sentir à l'étroit sur la terre unifiée. Des frontières n'existeront plus qu'avec les mondes voisins et de nouveaux progrès de la Science les réduiront peut-être à leur tour...

P. Carnot.

VARIÉTÉS

LE FÉMINISME DE L'ABBÉ DE CHOISY

Par M. LAIGNEL-LAVASTINE,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'hôpital Laënnec.

François-Timoléon, fils de Jean de Choisy, chancelier de Monsieur, duc d'Orléans, frère de Louis XIII, naquit à Paris le 16 août 1644. Il était, par sa mère, l'arrière-petit-fils du chancelier de l'Hospital. Il est connu dans l'histoire littéraire, et surtout dans l'histoire scandaleuse, sous le nom d'abbé de Choisy.

C'est le pieux auteur d'une traduction des *Psaumes* et de l'*Imitation*, de quatre *dialogues sur l'Immortalité de l'âme, l'Existence de Dieu, la Providence* et *la Religion*, et d'une *Histoire de l'Eglise* en onze volumes in-4.

En la finissant, il dit : « Grâce à Dieu, mon histoire est faite; je vais me mettre à l'apprendre. »

Ce trait léger marque déjà le caractère de l'abbé de Choisy. Ses autres ouvrages, tels que l'*Histoire de Charles V, la Relation du voyage à Siam*, ses *Mémoires pour servir à l'histoire du règne de Louis XIV* et surtout une *Autobiographie* qu'il écrivit pour amuser Mme de Lambert, montrent quel singulier homme il fut. En voici deux exemples.

Sous le nom de la *comtesse de Sancy*, il vint s'installer faubourg Saint-Marceau. Toujours habillé en femme, il y prit maison, roula carrosse, eut son banc dans sa paroisse, suivit les offices avec honneur — il ne fut ordonné prêtre que plus tard, lors de son voyage au Siam — et fut même un jour prié par son curé de faire en cérémonie la quêteuse. L'histoire est piquante.

La suivante est beaucoup plus sérieuse.

Pendant deux ou trois ans, il alla vivre incognito dans le Berry sous le nom de la *comtesse des Barres*. Il y acheta un château et fit tant et si bien que tous les honnêtes gens du voisinage raffolaient de la châtelaine. Il n'était question que des grâces de l'élégante Parisienne. Mais il fut assez heureux pour n'être pas dénoncé, car il aurait pu avoir affaire au procureur du roi, dit Sainte-Beuve (1), pour séduction de mineurs. Il n'avait guère moins de trente-trois ans quand il quitta cette vie indigne. *La barbe ne lui était pas venue.*

Il voyagea ensuite en Italie ; il y devint joueur.

On trouve des détails circonstanciés sur cette première partie de sa vie dans son autobiographie, léguée par lui au marquis d'Argenson et dont le manuscrit est à la Bibliothèque de l'Arsenal.

C'est, selon le mot assez dur de M. de Lescure (2), « le roman équivoque de ses bonnes fortunes féminines, dont il se plaît à raviver le souvenir et à savourer les restes dans ce testament de vanité et de volupté, un des plus étonnants monuments d'aberration morale et d'idolâtrie de soi-même qui existent au monde ».

Quant à l'abbé de Choisy, il se contente de dire de lui-même :

« Une femme qui a tout l'esprit du monde a dit que j'avais vécu trois ou quatre vies différentes : homme, femme, toujours dans les extrémités ; abîmé ou dans l'étude ou dans les bagatelles, estimable par un courage qui mène au bout du monde, méprisable par une coquetterie de petite fille, et, dans tous ces états différents, toujours gouverné par le plaisir. »

On pourrait multiplier les citations. Tous les documents concordent sur les faits d'inversion sexuelle de l'abbé de Choisy.

La question qui se pose est de savoir s'il s'agit de *perversité acquise*, ou de *perversité instinctive, congénitale.*

En faveur de la première hypothèse plaident la singulière *éducation* de l'abbé et des habitudes de *mœurs* très répandues sous Louis XIV.

« Ma mère, dit l'abbé (3), avoit tant de faiblesse pour moi qu'elle étoit continuellement à m'ajuster. Elle m'avoit eu à quarante ans passés, et, comme elle vouloit absolument encore être belle, un enfant de huit à neuf ans, qu'elle menoit partout, la faisoit paroître encore jeune. On m'habilloit en fille toutes les fois que le petit Monsieur (4) venoit au logis, et il y venoit au moins deux ou trois fois la semaine. J'avois les oreilles percées, des diamans, des mouches, et toutes les autres petites afféteries auxquelles on s'accoutume fort aisément, et dont on se défait fort difficilement. Monsieur, qui aimoit cela, me faisoit toujours cent amitiés. Dès qu'il arrivoit, suivi des nièces du cardinal Mazarin et de quelques filles de la reine, on le mettoit à sa toilette, on le coiffoit; il avoit un corps pour lui conserver sa taille ; le corps étoit en broderie. On lui ôtoit son justaucorps pour lui mettre des manteaux de femme et des jupes ; et cela se faisoit, dit-on, par l'ordre du

(1) SAINTE-BEUVE, Lundis, III, p. 428 et suiv.

(2) M. DE LESCURE, Préface aux Mémoires, p. XI.

(3) Mémoires de l'abbé de Choisy pour servir à l'histoire de Louis XIV, édit. Lescure, t. II, livre X, p. 111.

(4) Monsieur, duc d'Orléans, frère de Louis XIV.

VARIÉTÉS *(Suite)*

cardinal, qui vouloit le rendre efféminé de peur qu'il ne fît de la peine au roi, comme Gaston avoit fait à Louis XIII... Quand Monsieur étoit habillé et paré, on jouoit à la petite prime (c'étoit le jeu à la mode), et sur les sept heures on apportoit la collation, mais il ne paroissoit point de valets. J'allois à la porte de la chambre quérir les plats, et les mettois sur des guéridons autour de la table ; je donnois à boire, dont j'étois assez payé par quelques baisers au front dont ces dames m'honoroient. Mme de Brancas y amenoit souvent sa fille, qui a été depuis la princesse d'Arcourt. Elle m'aidoit à faire ce petit ménage ; mais, quoiqu'elle fût fort belle, les filles de la reine m'aimoient mieux qu'elle, sans doute parce que, malgré les cornettes et les jupes, elles sentoient en moi quelque chose de masculin. J'oubliois de dire que Mme de Brancas et ma mère envoyaient jouer leurs enfans à cul nu sur un petit degré dérobé, persuadées que cela les feroit gagner. J'ai cru devoir rapporter ici toutes les bagatelles, afin de fonder la créance de ceux qui liront ces mémoires, en leur apprenant que j'ai passé ma vie avec des gens qui ont pu m'instruire de tout. »

Au sujet de sa mère, il ajoute :

« J'étois le dernier de ses enfans et par conséquent le plus aimé ; à l'âge de dix ans, elle me faisoit écrire tous les matins deux ou trois heures au chevet de son lit. Au reste, j'avertis le lecteur qu'en écrivant la vie du roi, j'écrirai aussi la mienne, à mesure que je me souviendrai de ce qui m'est arrivé... et, s'il m'arrive de mettre toutes les badineries de mon enfance, on ne les les excusera peut-être pas. On rira de me voir *habillé en fille jusqu'à l'âge de dix-huit ans* ; on n'excusera pas ma mère de l'avoir voulu. Le voyage de Bordeaux ne laissera pas de divertir... »

Le récit complet de ce voyage est perdu, mais dans des fragments retrouvés et publiés par Michaud dans son édition, l'abbé dit qu'il a joué la comédie sur le théâtre d'une grande ville pendant cinq mois, sous des habits de fille. Il s'agit certainement de Bordeaux.

Au sujet des mœurs du XVIIe siècle, je me contenterai de rappeler que si le fleuve des mignons ne coulait plus à ciel ouvert comme dans le dernier tiers du siècle précédent, cependant de temps à autre des scandales éclataient qui montrent que la source n'en était pas tarie.

L'abbé de Choisy lui-même écrit :

« Le chevalier de Lorraine, fait comme on peint les anges, se donna à Monsieur et devint bientôt favori, maître, disposant des grâces et plus absolu chez Monsieur qu'il n'est permis de l'être quand on ne veut pas passer pour le maître ou la maîtresse de la maison. Madame parla avec horreur et douleur de ce désordre... Ce conseil résolut que Madame entretiendroit le roi de ses malheurs. » On sait d'ailleurs que cette intimité de Monsieur et du chevalier de Lorraine était telle qu'on accusa un instant ce dernier d'avoir empoisonné Madame.

Et, parmi les hommes d'Église, rappellerai-je le cas de l'*abbé d'Entragues*, qui recevait les visites dans son lit, « en coiffe de dentelle, en gorgerette à échelle de rubans, en rouge, en mouches et pendeloques, et formait ainsi le pendant ecclésiastique de cet autre type laïque de la même dépravation, le duc de Gesvres (le même dont le mariage avec Mlle Mascranni fut cassé faute d'avoir jamais été consommé).

« Cette mode dépravée du travesti, qui sévit sous Louis XIV et Louis XV, créa, ajoute M. de Lescure, toute une famille de personnages hybrides, toute une galerie d'hommes-femmes, de l'abbé-abbesse de Choisy au chevalier-chevalière d'Eon. ».

Mais tous ces personnages ne sont pas égaux au point de vue *psycho-physiologique*.

Étudions sous cet angle l'abbé de Choisy.

Extrêmement frêle de complexion et d'une délicatesse féminine, jamais il n'atteignit l'âge viril ; la nature l'avait destiné à vieillir dans une longue enfance (1). En raison de sa figure glabre et de son air juvénile, lors de son séjour à Rome, les Romains l'avaient surnommé *il Bambino* (La Mennais).

D'après M. de Lescure, son visage imberbe tiendrait à l'usage d'une eau *ad hoc* ; mais il me paraît simplement un des signes somatiques d'un *infantilisme* dont les symptômes psychiques sont nombreux.

Citons parmi ceux-ci l'amour du travesti et des bijoux, la coquetterie, l'enjouement puéril, la facilité de style et la superficialité de maint caractère féminin.

L'*amour du travesti* poussait l'abbé non seulement à s'habiller en femme, mais à se serrer fortement dans un corset pour donner le mieux possible, par le contraste de la minceur de sa taille et de l'ampleur de sa poitrine, l'illusion d'une gorge féminine.

Il ne cèle nullement son *amour des bijoux et*

(1) SAINTE-BEUVE, *loc. cit.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la toilette. « A la succession de ma mère, dit-il, j'étois ravi d'avoir de belles pierreries ; je n'avois jamais eu que des boucles d'oreilles de 200 pistoles et quelques bagues, au lieu que je me voyois des pendants d'oreilles de 10 000 francs, une croix de diamant de 5 000 francs et trois belles bagues : c'étoit de quoi me parer et faire la belle. »

Il aimait tant les bijoux qu'il avait peine à les quitter même quand il s'habillait en homme. Il s'attira ainsi cette réflexion judicieuse de Mme de la Fayette, qui, le rencontrant en habit d'homme et avec des pendants d'oreilles et des mouches, lui dit qu'il serait mieux tout à fait en femme.

Il se délecte dans la description de sa toilette, ce qui trahit, dit Sainte-Beuve, à quel point, chez lui, la *coquetterie de femme* était innée. Et le naturaliste des esprits ajoute : « Pour l'abbé de Choisy, qui n'est certes pas exempt de coupables désordres, le travestissement toutefois semble être encore la chose principale, l'attrait le plus vif ; il aime le miroir pour le miroir, la toilette pour elle-même, la bagatelle pour la bagatelle. Être devant une glace à s'adoniser et à faire des mines avec une mouche ou une boucle qui lui sied, ayant autour de lui un cercle qui l'encense et qui l'admire, et qui lui dit sur tous les tons : « Vous êtes belle comme un ange ! » c'est là son idéal et son suprême bonheur. »

Esprit superficiel, il raconte ce qu'il voit, entend et fait, avec légèreté et sans critique. Comme les enfants, il aime le merveilleux et y croit.

C'est ainsi qu'il écrit avoir été profondément frappé de « ce qui arriva chez la comtesse de Soissons, mère du cardinal de Mazarin. Son mari étoit malade en Champagne. Elle étoit un soir incertaine si elle partiroit ou non pour l'aller trouver, lorqu'un vieux gentilhomme de sa maison lui offrit tout bas de lui faire dire par un esprit si M. le comte mourroit de cette maladie. Mme de Bouillon étoit présente avec M. de Vendôme et le duc, à présent maréchal de Villeroi. Le gentilhomme fit entrer dans le cabinet une petite fille de cinq ans, et lui mit à la main un verre plein d'eau fort claire ; il fit ensuite ses conjurations. La petite fille dit que l'eau devenoit trouble ; le gentilhomme dit tout bas à la comtesse qu'il alloit commander à l'esprit de faire paroître dans le verre un cheval blanc en cas que M. le comte dût mourir, et un tigre en cas qu'il en dût échapper. Il demanda aussitôt à la petite fille si elle ne voyoit rien dans le verre. « Ah ! s'écria-t-elle, le beau petit cheval blanc ! » Il fit cinq fois la même épreuve, et toujours la petite fille annonça la mort par des marques toutes différentes que M. de Vendôme ou Mme de Bouillon avoient nommées tout bas au gentilhomme sans que la petite fille pût les entendre. Ce fait est constant et les trois personnes présentes le content à qui veut l'entendre. »

Son amabilité, quoi qu'on lui dise et lui fasse, n'indique pas un caractère viril. « Si je savais, dit-il, que quelqu'un me voulût du mal, j'irais tout à l'heure lui faire tant d'honnêtetés, tant d'amitiés qu'il deviendrait mon ami en dépit de lui. »

Enfin sa manière d'écrire, qui le montre, comme il le dit, « un peu jaseur de la plume », et se laissant aller sans plan au hasard de ses souvenirs, a, selon le mot de Duclos, « les grâces négligées d'une femme ». De fait, Mlle de Montpensier, Mme de Sévigné, Mme de La Fayette, Mme de Maintenon, la princesse des Ursins, Mme de Grignan, la princesse palatine, Mme de Motteville, Mme de Caylus, Mme de Lambert, Mme de Staal-Delaunay, Mme de Tencin sont, dans leurs mémoires ou leurs lettres, quelques-unes beaucoup plus masculines et en tout cas toutes presque jamais plus féminines que l'abbé de Choisy, même Mme de Caylus et Mme de Sévigné.

Ainsi ce *féminisme littéraire*, expression facile à contrôler d'un *féminisme mental* dont nous avons relevé une série de symptômes, permet de résoudre, à notre avis, la question que nous nous sommes posée au début de cette esquisse.

L'abbé de Choisy était un infantile, et, parce qu'infantile, féminin. Son *infantilisme* est caractérisé somatiquement par sa figure poupine et son absence de moustache, et psychiquement par un certain degré de puérilisme. Ce puérilisme mental d'un corps infantile s'inclina vers l'inversion en raison d'une éducation anormale et des mœurs d'alors. Mais cette effémination, à cause même de l'infantilisme du sujet, se caractérisa plus par des nuances du caractère, des goûts et du style et par des inconséquences de grand enfant ou de jeune fille que par des réactions homosexuelles violentes et grossières d'androgyne organique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En lisant

LÉONARD FIORAVANTI ET L' « ARTE BIONDEGGIANTE »

J'avais promis de reparler de Fioravanti à propos des recettes de toilette qui sont si nombreuses dans ses livres et notamment des secrets qu'il dévoile à celles qui veulent avoir les cheveux blonds. Je ne manquerai pas de donner une ou deux de ses formules, mais je me suis aperçu bien vite, en feuilletant d'autres vieux livres, qu'il n'était qu'un imitateur et que le nombre de ceux qui s'intéressèrent comme lui à la coloration artificielle des cheveux féminins était, pour ainsi dire, infini. Ceci démontre simplement que, depuis que le monde est monde, les coquettes ont voulu être blondes et ont trouvé le moyen de l'être. Il est inutile, je pense, de vouloir scruter les raisons de cette préférence, qui peut ne dévoiler que le désir de ressembler, jadis, à Venus Astarté, fille de l'onde amère et, sous notre civilisation, celui de rappeler Eve, notre commune mère. Il est de notion commune, en effet, que l'une et l'autre se distinguaient par une chevelure d'or. Encore n'est-il pas démontré qu'Eve n'ait pas, aux premiers temps de la terre, découvert que le fait de frotter ses cheveux avec certaines herbes les faisaient paraître plus beaux dans les rayons du soleil...

Toujours est-il que les femmes romaines étaient déjà des plus documentées sur l'art de blondir leurs cheveux, et nous avons là-dessus d'innombrables témoignages venant de leurs naturalistes, de leurs poètes et de leurs satiristes. Écoutez plutôt comment Ovide traite une de ses contemporaines :

... Medicare tuos desiste capillos:
Tingere quam possis jam tibi nulla coma est.

et Pline de nous donner les détails nécessaires sur les drogues utilisées, qui étaient des simples venues de Germanie, des savons à la cendre de hêtre et à la graisse de chèvre que fournissait la Gaule, puis le brou de noix, l'huile de lentisque, la lie de vinaigre. « Voici, nous disent Baschet et Feuillet de Conches, l'antiquité prise en flagrant délit. Il n'y a pas à s'y tromper ; elle prend perruque, ou se saupoudre d'or ou de cendre, ou bien elle se teint les cheveux au soleil pour se blondir. Elle se couche brune ou blanche pour s'éveiller blonde (1). »

Car le soleil avait là-dedans un rôle de premier plan. Chacun sait qu'il est très susceptible de pâlir la couleur des cheveux et surtout de leur communiquer une teinte dorée du plus bel effet. Les femmes de la Venise de jadis le savaient mieux que personne et César Vecellio nous a laissé la description des beautés de son époque, confiant ainsi à ses rayons le soin de les embellir encore, dût leur santé en souffrir. « Elles montaient sur leur terrasse, dit Lord Byron (2), à l'heure où le soleil était le plus ardent, la tête couverte d'un chapeau défoncé, afin de se couvrir le teint ; elles faisaient étaler leurs cheveux au soleil par une négresse, en y versant certaines essences, jusqu'à ce que le rouge s'ensuivît. » Nous avons un peu plus de détails dans Rodocanachi (3). « A Venise... les femmes consacraient plusieurs heures, une ou deux fois par semaine, à cette occupation. On les voyait assises à leur balcon ou dans de petits édifices en forme carrée construits sur le toit de leur maison et qu'on nommait *altane*, se laver les cheveux avec une éponge attachée au bout d'un bâtonnet, un *miroir* à la main. Puis, passant leurs cheveux à travers un chapeau de paille appelé *solane*, elles s'exposaient intrépidement tout un après-midi aux rayons du soleil, même au fort de l'été. La chaleur était si grande que nulle servante ne voulait les accompagner et qu'elles devaient se servir elles-mêmes. » De sorte que c'est Byron qui a dû inventer la négresse, laquelle ne figure pas non plus dans le livre de Vecellio.

Jusqu'à présent, nous n'avons cité qu'un des éléments du blondissement des cheveux, c'est le soleil. Il est temps d'en venir aux essences et eaux diverses à qui était réservée la plus grande part de cet embellissement. C'est ici que nous allons retrouver Fioravanti et ses recettes. Là encore nous allons le voir assez modeste pour déclarer que la formule n'est pas de son cru et qu'elle lui a été donnée par une de ses clientes, qui est, en l'espèce, la signora Giovanella della Rocca. Cette formule est la suivante :

Prenez du salpêtre, de l'alun de roche, du vitriol et du soufre, une livre ; de l'aloès, quatre onces ; du safran, une once ; citrouille, deux onces ; mêlez et broyez parfaitement, mettez le tout dans une cornue bien fermée ayant son petit récipient ; placez sur un petit fourneau et laissez jusqu'à ce que toute la substance en soit extraite ; ajoutez, à deux livres de cette

(1) Les femmes blondes selon les peintres de l'École de Venise, 1865.

(2) Cité par AUDRY, *in* Manuel de traitement des maladies cutanées et vénériennes.

(3) Cité par FOURNIER, Le Vieux neuf, t. III, p. 216.

VARIÉTÉS *(Suite)*

distillation, quatre livres de vin blanc doux et quatre onces de miel commun. Enfermez dans un vase de verre ; exposez au soleil. Baignez avec cela vos cheveux.

En voici une seconde :

A Venise, on fait une sorte d'eau blonde vraiment très belle, et qui rend les cheveux blonds très clairs, nuance fort en faveur auprès des patriciennes de ce pays. On prend de cette lessive dans laquelle les teinturiers ont cuit de la soie, et pour chaque livre on met une once de tartre calciné, ou s'en lave les cheveux et l'on demeure au soleil jusqu'à ce qu'ils aient séché. Et comme je vous l'ai dit, les cheveux atteignent une nuance de blond qui s'approche du blanc ou pour mieux dire, du cendré. Une fois qu'ils sont secs, on les passe à une vapeur de soufre jaune ; ils deviendront ainsi d'un blond plus prononcé.

Des recettes, on vous en donnera tant que vous en voudrez. La diversité des ingrédients est telle que c'est à se demander si tout n'est pas capable de blondir les cheveux. On y voit cependant reparaître avec une certaine constance certaines substances et il est assez facile de démêler ce qui, dans tout ce fatras mis là pour compliquer à plaisir les formules, pouvait être vraiment actif. Et ce seront toujours les lessives et les cendres, le savon et le safran, que vous retrouverez dans la satire Ménippée comme dans Marinello, dans Jean Marc de Parme, comme dans Catarina Sforza ou dans notre Fioravanti. Que les femmes de cette époque auraient donc trouvé leur besogne simplifiée si elles avaient connu l'eau oxygénée !

Je n'insiste pas sur l'*arte biondeggiante*, pas plus que sur toutes les formules de beauté qu'on trouve aux livres de Léonard. Il sied cependant de remarquer, à son honneur, qu'il réprouve bon nombre de fards en grand usage de son temps. Peut-être ne serait-il pas inutile de répéter, même aujourd'hui, quelques-uns de ses conseils. Signalons, en tout cas, qu'il blâme les femmes qui se frottent le visage d'alun de plume pour le faire rougir, celles qui usent de céruse et se dessèchent ainsi la peau, de suc de limon, d'alun de roche, qui dessèchent la chair, de camphre, nuisible au repos et à la santé, de tous les fards fabriqués avec des substances minérales et corrosives, « comme minéraux ou demy minéraux, de fer, d'airain, plomb, étain, sublimé, céruse, canfre, etc. », et goûtons au passage ces quelques lignes : « J'ay dict cecy a fin que les pauvres femmes simples se gardent des folies du monde et quand elles se voudront orner le visage, le sein et les mains, elles useront des remèdes que je leur diray au chapitre ensuivant, qui les feront très belles et les conserveront en santé, à la charge toutesfois, qu'elles, comme chrestiennes, soient obligées à prier nostre Dieu qu'il me conserve en cette vie et me donne repos en l'autre. »

Au reste, ne croyez pas que ses lectrices trouvassent toujours en ses livres ce qu'elles y cherchaient. Lorsqu'il leur indique des secrets de beauté qui sont véritablement inoffensifs et recommandables, voici comment il s'exprime :

Des fards desquels l'on peut user sans se faire tort.
On ne trouve aucune sorte de fard qui orne mieux le visage d'une femme que l'alégresse et contentement d'esprit... Par quoy n'est-ce pas le rouge ny le blanc qui rend la face belle, mais la gayeté et alégresse qui accompagne fort la beauté de la femme... Le second fard est d'estre saine... le troisième fard qui orne beaucoup les femmes est l'honnêteté... le quatrième fard est la prudence..., etc.

Allons, il est possible que Fioravanti n'ait pas toujours été irréprochable dans sa façon de se faire connaître et de chanter ses propres louanges, qu'il ait attribué à ses inventions des qualités un peu chimériques, mais ce n'est pas exclusivement à ces exagérations, qui sont de tous les temps, qu'il a dû sa mauvaise réputation, acceptée aveuglément par les auteurs plus modernes, pas plus qu'à ses erreurs de clinique qui ne déparent guère la collection des idées courantes à son époque. Ce qu'on ne lui a pas pardonné, c'est justement d'avoir jugé de façon trop acerbe les ridicules de la médecine de son temps, d'avoir écrit, par exemple, des phrases comme celle-ci :

Et ne sçay comment ils ont fondé une science d'un art tant digne sur une chose incertaine, distinguant les complexions : divisant la colère du phlegme et de la mélancholie, la pituite de la bile et ardeur cholérique et flave, la colère noire, l'humeur aduste et une grande quantité de diableries, desquelles jamais homme du monde n'a peu avoir la vraye cognoissance et ceux-là disputent continuellement et lisent ces matières fabuleuses et nul d'eux n'a oncques peu sçavoir ces choses au certain et en a parlé seulement à l'aventure et par imagination et chimères qu'ils s'imaginent en leur cerveau.

A l'énoncé d'un pareil blasphème, à cette critique qui portait si juste de la médecine d'autrefois (car vous savez que celle d'aujourd'hui se garde soigneusement des imaginations et des chimères), les docteurs du temps ont dû penser, comme le Mercure d'*Amphytrion :*

> Comme avec irrévérence
> Parle des dieux ce maraud !

Se gausser de la sorte de Galien et des vérités incontestées, des humeurs et des tempéraments, c'était le crime inexpiable. On le lui fit bien voir.

Dr Henri Bouquet.

VARIÉTÉS *(Suite)*

UN POÈME D'ABRAHAM COWLEY SUR LE PAVOT

Par le Dr Henri LECLERC

Tout récemment, je profitais de l'inlassable obligeance de mon excellent et savant ami le Dr Lucien Hahn pour chercher ma pâture parmi les admirables vieux livres qui sont une des gloires de la Faculté. Au cours de mes investigations j'eus la maladresse de me faire choir sur la tête un vénérable et poussiéreux volume; mon premier mouvement fut de maudire l'importun; mais, l'ayant ouvert d'un geste instinctif que comprendront tous les bibliophiles, je ne pus



Abraham Cowley.

retenir une exclamation d'allégresse : le hasard m'avait fait découvrir un poème botanique dont jusqu'à ce jour j'ignorais l'existence, le poème d'Abraham Cowley sur les herbes, les fleurs et les forêts. Malgré les euphémismes et les concetti dont elle redonde, c'est une œuvre qui renferme des passages d'une belle envolée poétique, brossés en touches à la fois élégantes et vigoureuses ; j'en ai détaché un panégyrique du pavot qui me paraît digne d'attirer l'attention des médecins, des historiens et des lettrés.

Abraham Cowley, né à Londres en 1618, était le fils d'un honnête libraire de Cheapside qui mourut la même année, ne laissant à chacun de ses sept enfants qu'une fortune de cent quarante livres. Sa mère put le faire admettre au collège royal de Westminster où, dès l'âge de dix ans, il se sentit touché par la vocation poétique en lisant les œuvres de Spenser « auteur inaccessible même à bien des hommes mûrs, dit Sprat, son ami et son biographe : mais le génie de Cowley devait se mesurer à la grandeur de son âme et non au nombre des années ». A peine sorti de l'enfance (il n'avait que quinze ans), il publia un recueil de vers, *Poetical blossomes*, et son nom était déjà célèbre lorsqu'il passa à l'université de Cambridge : là, comme à Westminster, il se distingua parmi ses condisciples dans la littérature et la philosophie : « Ses exercices scholastiques étaient dignes du forum romain et des oreilles de Cicéron ; ses progrès furent merveilleusement rapides mais durables : *mire festinavit, sed pariter duravit* » (Sprat).

Au moment où la guerre civile éclata, Cowley se rangea parmi les partisans du roi et se rendit à Oxford dont Charles Ier avait fait la capitale de son royaume et le centre des opérations militaires. Il y brilla dans la carrière des armes et s'attira l'estime des personnages les plus illustres, particulièrement celle du secrétaire d'État Falkland à qui l'unissait une similitude d'aspirations et d'études. Admis dans la maison du comte de Saint-Albans, il suivit en France la reine Marie, lorsqu'elle fut chassée de son royaume : malgré lui « il passa de l'école à la cour, changeant son genre de vie, mais non sa vie ; avec la libéralité, la bienveillance et la complaisance du courtisan, il sut concilier la droiture, l'exactitude et l'innocence du philosophe ». Pendant douze ans, il s'acquitta à Paris de missions délicates dans l'intérêt des deux Charles ; on a une preuve de son dévouement à la famille royale dans le commerce épistolaire qu'il entretint durant cinq années entre Charles Ier et son épouse : presque toutes les lettres qu'on a conservées de leur correspondance sont de sa main.

Envoyé en Angleterre, Cowley eut à souffrir du tyran qui opprimait ce pays. Incarcéré pendant plusieurs mois, il fut remis en liberté grâce à une caution et au renom dont il jouissait, même parmi ses ennemis. Peu de temps après la mort de Cromwell, il revint en France où il reprit ses fonctions jusqu'au retour de Charles II : la paix étant rétablie, « il passa de la vie publique et active à la vie privée et paisible, ayant pu se rendre compte de la vanité des pompes de ce monde et apprendre à les mépriser ». Il espérait toutefois recevoir une récompense proportionnée aux services qu'il avait rendus : mais son attente fut déçue. Dans sa jeunesse, il avait écrit une ode à Brutus dont on lui tenait rancune ; une œuvre dramatique, *the Cutter of Coleman street*, qu'il publia après la restauration et dans laquelle les débauches des cavaliers étaient dépeintes en couleurs violentes, contribua encore à lui nuire auprès du roi et de son entourage : il obtint seulement de

VARIÉTÉS *(Suite)*

lord Saint-Albans et du duc de Buckingham la jouissance de quelques terres appartenant à la reine et représentant un revenu annuel d'environ 300 livres, « fortune bien indigne des mérites d'un si grand homme, mais qui suffisait à ses goûts modestes, car il n'avait d'autre désir que de fuir les tracas du monde et de vivre dans la retraite » (Sprat). C'est à Chertsey, ville du comté de Surrey située sur les bords de la Tamise, qu'il se retira, partageant son temps entre la culture de ses terres et ses travaux littéraires : c'est là qu'il reprit contact avec ses chers poètes antiques, rivalisant avec eux d'élégance dans son panégyrique de la vie champêtre qu'il célébra en un style pur, naturel et plein de vie, d'une bonhomie qu'on a comparée à celle d'Horace et de Montaigne (1). Cependant, il s'en fallut de beaucoup qu'il fût pleinement heureux dans sa retraite : il avait atteint, il est vrai, l'objectif depuis si longtemps rêvé de sa jeunesse studieuse et de sa virilité si affairée : les bois et les prairies avaient enfin accueilli sous leurs ombrages le mélancolique Cowley (*the melancoly Cowley*) ; mais le bonheur était encore loin. Le lieu qui lui servait d'asile était mal choisi : il dut constater bientôt que les gens du pays n'étaient ni meilleurs ni plus innocents que ceux de la ville; ses fermiers oublièrent de lui payer leurs redevances ; chaque nuit le bétail de ses voisins venait brouter ses prés. Samuel Johnson (2), qui aurait préféré la moindre rue de Londres à tous les charmes de l'Arcadie et de l'âge d'or, a publié avec une satisfaction malicieuse une lettre de Cowley datée de Chertsey qui est une lamentable complainte dans laquelle il déplore l'effrondrement de ses rêves de vie bucolique.

Cowley vivait depuis huit ans dans sa retraite lorsqu'il fut atteint d'un diabète qu'il négligea, jugeant cette affection sans gravité ; mais un jour d'été qu'il était resté trop longtemps au milieu de ses moissonneurs, le mal empira dans de telles proportions que les secours tardifs de la médecine lui furent inutiles ; il s'éteignit le 28 juillet 1667 après avoir souffert de cruelles douleurs de la gorge et de la poitrine ; telle est du moins la version que donne de sa fin son inséparable Sprat ; si l'on en croit Pope, elle aurait eu une cause un peu différente que Sprat avait intérêt à déguiser pour n'y avoir pas été tout à fait étranger : les maîtres de la clinique rétrospective n'hésiteraient pas à diagnostiquer une affection aiguë *a crapula* et *a frigore* : « Cowley, dit Pope, était allé avec son grand ami Dean Sprat rendre visite à un de ses voisins ; ce dernier leur fit, comme c'était alors l'usage, un accueil d'une cordialité excessive ; lorsqu'ils reprirent le chemin du logis, il était très tard et ils avaient bu si copieusement qu'ils restèrent couchés toute la nuit dans les champs ; il en résulta pour Cowley une fièvre qui l'emporta ; on parle encore dans la paroisse du doyen ivre (*drunken dean*). » Les restes de Cowley furent conduits en bateau à Westminster ; on lui fit, au milieu d'une assistance de personnages doctes et illustres, de pompeuses funérailles dans l'abbaye où il reposa auprès de Chaucer et de Spenser. De son vivant, Cowley s'était composé l'épitaphe suivante :

Ici, étranger, dans cet humble asile
Ici dort Cowley ; ici il repose
Délivré de tous les tourments de la vie
Et de ses vaines joies.

Ici, ni dans une pauvreté sordide,
Ni dans une aisance honteuse,
Il brave le monde et peut défier
Ses dédains et ses flatteries.

Vois quel petit coin de terre lui suffit :
N'est-il pas mort en vérité?
Bon étranger, prie pour que cette terre lui soit légère
Et ne produise pas d'épines.

Avec des fleurs, fidèle emblème de sa gloire,
Entoure ton poète.
Avec des fleurs ayant chacune un nom embaumé
Couvre sa cendre encore chaude.

Les œuvres poétiques les plus célèbres de Cowley sont : « la Maîtresse ou vers d'amour » (*the Mistress or love verses*), des odes pindariques (*pindaric odes*), les « Anacréontiques » (*Anacreontics*). On possède aussi de lui des poèmes latins : la *Davidéide*, œuvre inachevée dans laquelle il chante la détresse de David, et les six livres sur les plantes (3) où se trouvent, à la suite d'une invocation au sommeil, ces vers sur le pavot :

Plante odieuse à la bienfaisante Cérès
Si quelqu'un me juge ainsi, il se trompe profondément
Car elle m'accueille volontiers parmi
Le champ fertile.

Moi et le froment, également par toutes les contrées
Du monde, la déesse nous répand :
Croissez, dit-elle, vous les deux grands
Soutiens de la vie.

Prends, mortel, mes dons avec joie,
Prends et ne cherche pas d'autre plante :
Mais rassasié de pain, rassasié de sommeil,
Méprise le reste.

(1) ROBERT. CHAMBERS, Cyclopœdia of english litterature, 1897.

(2) S. JOHNSON, Lives of the poets, 1779.

(3) ABRAHAMI COULEII *angli Poemata latina in quibus continentur sex libri plantarum viz duo herbarum, florum, sylvarum et unus miscellaneorum.* Londini, MDCLXVIII.



SEL
DE
HUNT

ACTION SURE

Le Sel de Hunt réalise l'Alcalin-Type spécialement adapté à la Thérapeutique Gastrique. Malgré sa surprenante efficacité, *il ne contient* ni opium, ni codéine, ni cocaïne, ni substance toxique ou alcaloïdique quelconque ; dans les crises douloureuses de l'hyperchlorhydrie, il supprime la douleur *en en supprimant la cause même*. Pas d'accoutumance : le Sel de Hunt produit toujours les mêmes effets aux mêmes doses. — On le trouve dans toutes les Phies.

EMPLOI AISÉ

Envoi gratuit d'échantillons de
SEL de HUNT
à MM. les Docteurs pour leurs Essais Cliniques

ABSORPTION AGRÉABLE

Le Sel de Hunt est "*friable*", c'est-à-dire qu'il se *délite dans l'eau* en donnant, après agitation suffisante, une dilution homogène de poudres impalpables. On doit, en général, utiliser cet avantage qui en assure l'action uniforme (*pansement calmant*) sur la muqueuse stomacale. Cependant, pour des troubles légers de la Digestion ne nécessitant que de faibles doses, ou à défaut de liquide sous la main, on peut aussi prendre le Sel de Hunt à sec.

INNOCUITÉ ABSOLUE

DÉPOT GÉNÉRAL DU
SEL DE HUNT
LABORATOIRE ALPH. BRUNOT
16, Rue de Boulainvilliers. Paris (16e)

Dialyl

Dissolvant urique puissant. Anti-Uricémique très efficace.
(Ni Toxicité générale, ni Toxicité rénale)
SEL DÉFINI [$C^{11} H^{16} O^{13} Az^{2} Li Bo^{7}$], *créé par le Laboratoire ALPH. BRUNOT et sa propriété exclusive.*

★

DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
RHUMATISME — GOUTTE
GRAVELLE

Dialyl
Soluble dans l'eau
(Granulé effervescent)
"*Cures d'eau dialylée*"
DIATHÈSE
URIQUE

Nombreuses Observations Médicales favorables

Échantillons pour Essais Cliniques :
LABORATOIRE ALPH. BRUNOT
16, Rue de Boulainvilliers, Paris

Le
Dialyl
se trouve
DANS TOUTES LES PHARMACIES

Dialyl
Dose moyenne :
2 à 3 mesures par jour
(Chaque mesure dans un verre d'eau)
DIATHÈSE
URIQUE

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le pain lui-même se réjouit de ma saveur :
Mêlé au miel limpide je donne,
Lorsque vient le dessert, un charme nouveau
Au pain qui en est l'honneur (1).

Cérès, le front ceint d'une couronne d'épis,
Me porte à la main ; c'est moi que d'abord
Elle approcha de sa bouche après le long jeûne
De son deuil maternel.

A bon droit, elle préféra mes graines à toutes les autres,
Mes graines qui purent seules

Apaiser en même temps sa longue faim
Et ses longues douleurs (2).

Aussi, plus féconde que toute plante
Dieu me fit et, par sa multitude,
Ma capsule gonflée de semences l'emporte sur
Le camp persique.

Pour l'homme croissent des labeurs fertiles,
Fertiles croissent aussi partout les maladies,
Le souci vigilant erre fertile
A travers le monde entier.

Plein de pitié, Jupiter a vu ce monde affligé,
Il l'a vu et lui a donné mon
Antidote plus que de si grands et si nombreux poisons
Fertile.

Cet éloge, consacré au pavot par un poète anglais, devait trouver quelques années plus tard un écho dans un médecin anglais ; car l'immortel Sydenham s'éleva jusqu'au dithyrambe lorsqu'il déclara si judicieusement que sans le suc du pavot la médecine serait bancale et manchote, *ut sine eo claudicet et manca sit medicina.* Ce n'est pas, pour la Grande-Bretagne, un honneur médiocre d'avoir donné le jour à deux hommes qui surent si bien apprécier la valeur d'un médicament, don le plus précieux de la Providence et capable de remplir une œuvre quasi divine : endormir la souffrance humaine.

(1) Les graines du pavot torréfiées et pétries avec le miel servaient chez les Romains à faire des gâteaux qu'on mangeait au dessert (*in secunda mensa*) et qu'on désignait sous le nom de *cocetum* (Tertulien). On en saupoudrait aussi le pain en les faisant adhérer à la croûte avec du blanc d'œuf (Pline).

(2) Cérès, inconsolable de la perte de sa fille, ravie par Pluton, avait juré de ne prendre aucune nourriture qu'elle ne l'eût retrouvée. Après avoir parcouru une partie du monde, elle arrive en Sicile, épuisée par la fatigue et par la faim : le vieux Célée lui offre un asile et la conduit à sa chaumière; chemin faisant, elle porte à sa bouche une tête de pavot et aussitôt sa faim s'apaise. Pour remercier son hôte, elle guérit son fils Triptolème en proie à une cruelle insomnie en lui donnant un baiser et en lui faisant prendre un breuvage composé de lait et de suc de pavot.

Somnique papavere causas
Dat tibi cum tepido lacte libenda puer (Ovide).

C'est en souvenir de ce fait que Cérès était quelquefois désignée par les Grecs sous le nom de *Méconè* et qu'un des principaux objets contenus dans le ciste qui servait à rompre le jeûne des initiés à ses mystères était le pavot.

MÉDECINE ET THÉATRE

LA TRAGÉDIE D'ALEXANDRE

Représentée le 7 juin par le théâtre du Figuier sur la scène du théâtre de la Renaissance.

La tragédie d'*Alexandre*, de Paul Demasy, a une bonne presse et on laisse entendre au principal interprète, M. Jean Hervé, qu'il est un futur grand acteur.

L'affabulation de la tragédie d'*Alexandre* tient toute en quelques chapitres de la *Vie d'Alexandre le Grand*, par Plutarque, et est aisée à relire dans la traduction d'Amyot. M. Paul Demasy s'est très étroitement servi du thème développé dans les chapitres XIV, XV, XVI et XVII.

C'est en somme une étude de l'évolution du caractère d'Alexandre le Grand ; elle est si bien construite que l'évocation de cette figure donne bien à ces scènes l'ampleur tragique, l'illusion de la vie ; d'autres sont mieux placés que nous pour analyser comme il convient les ressorts dont l'auteur s'est habilement servi pour faire revivre à nos yeux le tempérament excessif, violent, inégal d'un des hommes les plus formidables de l'histoire.

Nous noterons simplement qu'il a été tenu compte, pour cette étude psychologique théâtrale, des causes physiques qui, chez Alexandre, retentissaient sur ses facultés. Tenaillé et bondissant sous les assauts d'une ambition démesurée, Alexandre est plein du désir impérieux de se substituer à son père Philippe. Mais il garde sur lui-même le contrôle moral et il ne succombe pas, il ne cède pas aux impulsions de sa nature volontaire. Au cours d'une crise d'épilepsie, il laisse échapper des paroles délirantes où il laisse entendre que son père Philippe doit succomber. Sa mère Olympias, répudiée par Philippe, juge ces paroles inspirées, puisqu'au cours d'un délire sacré. Elles sont pour elle déterminantes et lui font armer la main de l'assassin Pausanias.

M. Hervé a mimé à plusieurs reprises ces crises de déchaînement physique, suivies d'affaissement, de torpeur, de sommeil. Le rôle d'Alexandre compris de cette façon et rendu de cette manière permet à un acteur de donner sa mesure ; cela rappelle d'une autre façon le rôle de *Kean* dans *Désordre et génie.*

J'ajouterai que ce souci de véracité, s'il est utile à l'acteur pour entrer complètement et intimement dans son sujet, n'est certainement pas essentiel pour le public ; car j'ai pu me rendre compte que des spectateurs n'avaient vu dans le jeu violent de l'acteur qu'une exagération scénique habituelle, banale et commune aux artistes dramatiques, mais non la consciencieuse transposition d'une crise pathologique.

Dr Henri Roché.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN BELGIQUE

Réjouissons-nous, puisque l'exil est fini et que les derniers enfants ont pu enfin rejoindre le sol natal après cinq ans d'absence ! Réjouissons-nous, parce que la restauration du pays semble enfin s'organiser, quoique, après les catastrophes, on mesure avec inquiétude l'étendue des pertes et la tâche gigantesque à accomplir. Mais pour l'une et l'autre, une chose primordiale est nécessaire : la volonté de vaincre. A connaître la volonté tenace et froide de nos populations, nul ne doute que les difficultés les plus grandes ne seront bientôt vaincues et que le pays ressuscitera de ses ruines, plus prospère, plus vivant que jamais. De la patience et de l'énergie : les campagnes de Flandre, les corons de Wallonie, les chantiers industriels, les comptoirs commerciaux sont prêts aux nouveaux efforts, multiples et répétés ; et malgré la ruine d'aujourd'hui, le pays se remet à la conquête de l'avenir.

La conquête de l'avenir? L'esprit belge était-il adapté avant la guerre au formidable épanouissement de son travail et de sa production? Son territoire exigu, mais combien laborieux et combien fécond, atteignait en réalisations pratiques ce que beaucoup d'autres peuples parvenaient à peine à organiser : son industrie étendait dans les pays les plus reculés les merveilles d'une initiative audacieuse. Malheureusement, ces tentatives, couronnées partout de réussites, gardaient un caractère individuel, restaient des œuvres de personnalités isolées auxquelles aucune coordination ne donnait la grande envolée des œuvres nationales. En Belgique, le pays ne pratique pas l'expansion mondiale : une fois sorti de chez lui, le citoyen perd la protection nationale, la collaboration mutuelle qui peut devenir une force ou créer une puissance. L'esprit particulariste, à la faveur de cet état de choses, s'est développé d'une façon très marquée : le Belge, à l'étranger, ignore qu'il a une mère-patrie dont il peut se réclamer. La conséquence regrettable de cette circonstance, qui par ailleurs développe l'initiative personnelle, c'est que l'œuvre de la Belgique, en tant qu'entité nationale, se perd dans le concours des foules.

Ce qui est vrai pour les entreprises industrielles et commerciales reste vrai pour les sciences. L'idée nationale, la conscience personnelle de la nation n'existaient que très confusément avant 1914. L'âme belge restait une idéologie sans incarnation, un symbole sans substance, une chimère de penseur. Les maîtres les plus vénérés ne poussaient-ils pas la négation de notre existence nationale jusqu'à publier leurs travaux les plus importants dans les périodiques étrangers ; ajoutons même que beaucoup d'entre eux ont trouvé une consécration de leur gloire dans les laboratoires allemands. Le réveil de 1914 fut dur, mais salutaire. La Belgique a pris conscience d'elle-même : son comité de politique nationale est un organisme vivace, puissant, qui sait ce qu'il veut.

Pouvons-nous en dire autant de la science médicale belge?

Cette dernière n'a pas subi aussi directement l'influence libératrice du souffle de la grande guerre. Encore enfermée dans ses préjugés de jadis, elle continue trop souvent les errements particularistes qui l'ont enserrée. Privée tout à coup du tuteur germanique, elle hésite un peu, tâtonne s'organise lentement. Acceptera-t-elle d'être tributaire d'une nation voisine, ou libre, comme le peuple dont elle émane, voudra-t-elle avoir une existence à elle, indépendante, manifestant sa vitalité par ses propres moyens?

Dans les grandes réformes sociales dont l'aurore pointe déjà, il semble que tout pousse vers l'affranchissement le plus complet : ce serait la négation du progrès humain, un anachronisme lamentable que de ne pas créer dès maintenant un mouvement national de la science médicale belge. Le but à atteindre n'est point méprisable : le jugement de l'étranger a une valeur considérable dans l'appréciation universelle, et quand la science belge sera cotée à son juste titre, la nation tout entière pourra s'en honorer. Nous devons donc entrer résolument dans la lutte en voyant grand, en appréciant les hommes dont la valeur nous vaut l'estime universelle, nous devons nous efforcer de faire connaître leurs œuvres. Notre presse médicale est à la hauteur de sa tâche : dès maintenant plusieurs revues ont repris leur publication.

Les *Archives médicales Belges*, dont les premiers numéros ont reparu pendant la guerre même, au front de l'Yser, sont parvenues à grouper dans leur comité de rédaction les principaux représentants des quatre facultés de médecine du pays (Bruxelles, Gand, Liége, Louvain), ainsi que les personnalités les plus marquantes du corps de santé de l'armée.

Le *Scalpel*, qui, jusqu'avant la guerre, avait été publié sous le titre commun de *Scalpel et Liége médical*, a remanié complètement son comité de rédaction, s'est affranchi de son régionalisme primitif.

Le *Journal de chirurgie*, qui publie en même temps les comptes rendus de la Société belge de chirurgie, constitue une publication analogue aux *Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie de Paris. Les Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand* centralisant le mouvement médical des Flandres.

Enfin, citons encore la *Revue médicale de Louvain*, destinée à assurer à ses anciens élèves la continuation de l'enseignement qu'ils recevaient à la Faculté : revue essentiellement à but didactique. A côté de ces périodiques médicaux, de grandes revues de spécialités possédaient, déjà avant la guerre, une renommée mondiale. La preuve n'est plus à faire de la nécessité de l'internationalisme en fait de science. Les promoteurs des différentes Archives internationales qui paraissaient en Belgique, et notamment les *Archives de biologie, — de physiologie, — de pharmacodynamie et de thérapie, — de médecine légale*, étaient profondément pénétrés de cette vérité. Malheureusement, le gouvernement, préoccupé de questions d'intérêt plus immédiat, souvent électoral, songeait peu aux progrès de la science et à l'utilité des laboratoires. Aussi, ces publications scientifiques, dont l'existence est si difficile, ont eu des obstacles sans nombre à surmonter, et c'est bien le désintéressement de leurs fondateurs qui les a sauvées.

Et pourtant ces périodiques constituaient l'expression la plus large d'un esprit scientifique international. Nous disions tout à l'heure qu'il y avait urgence et nécessité absolue, pour nous autres Belges, de développer le sentiment de notre individualité nationale : nous devons en effet pouvoir élever la voix dans la grande assemblée qu'on prépare, ainsi qu'il appert des résolutions prises par la Conférence interalliée des organismes scientifiques.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Cette voix, nos Archives internationales l'avaient élevée dès avant 1914, ce mouvement d'organisation scientifique mondial avait été entrepris par la Belgique : la consécration officielle et unanime lui rend un nouvel essor et les vœux que la Conférence interalliée a soumis aux gouvernements ne sont que le complet développement de cette première réalisation d'avant guerre :

Étendre la notion des échanges internationaux.

Unifier les programmes universitaires.

Créer des recueils bibliographiques dans toutes les branches.

Créer des Instituts purement scientifiques.

Les Archives internationales publiées en Belgique comportaient, dans leur programme, ce dessein d'unifier les procédés de travaux et spécialement de centraliser les indications bibliographiques. Nous voyions dernièrement un numéro des *Archives internationales de médecine légale*, qui constituaient en même temps une véritable centralisation de la littérature médico-légale universelle. Publiant des articles originaux en toutes langues, elles donnaient d'une façon régulière les analyses très complètes de tout ce qui paraissait en médecine légale. Le nombre considérable de collaborateurs étrangers assurait cette rédaction. Chaque analyse était publiée dans la revue sur une feuille détachable. Chaque feuille constituait de la sorte une fiche bibliographique, qu'il suffisait de classer sous le titre indiqué par la fiche elle-même. De cette façon, au bout de l'année, le classement fait pour chaque chapitre évitait au chercheur toute cette besogne stérile et fastidieuse de compilation bibliographique. Les *Archives internationales de médecine légale* vont probablement renaître : malheureusement, la pensée qui les animait s'est éteinte peu de temps après l'armistice. Le professeur Gabriel Corin, de la Faculté de médecine de Liége, a en effet succombé subitement. Ce fut une perte immense, non seulement pour la Faculté de médecine de Liége, mais pour la Belgique tout entière. L'expression la plus pure du savant, la bonté inépuisable de son cœur, ses connaissances quasi encyclopédiques de toutes les branches médicales lui avaient assuré la gloire. Physiologiste avant tout, il avait transformé complètement la science médico-légale en Belgique : il en avait fait une véritable science biologique, basée sur la recherche du laboratoire. Ses travaux sur l'asphyxie, sur la submersion, sur les ecchymoses sous-séreuses, font montre des meilleures qualités de l'expérimentateur, à tel point qu'un jour, Virchow lui disait : « Je voudrais être un aussi bon physiologiste que vous. »

Ce fut un grand deuil pour la médecine belge, que la perte d'un tel maître, perte d'autant plus sensible qu'elle nous frappait en pleine renaissance. Son laboratoire, que cinq ans de guerre avaient forcé à un désœuvrement complet, comme tous les laboratoires belges, promettait cependant une œuvre féconde : il aurait pu dès maintenant reprendre son activité au moment où toutes les énergies se tendent vers le grand effort à accomplir.

Déjà la plupart des sociétés médicales ont repris le cours de leurs travaux et, pour débuter, elles ont, avec une unanimité patriotique, en souvenir des souffrances passées et par une révolte trop longtemps contenue, prononcé l'exclusion de tous les membres appartenant aux pays ennemis. La Société belge de chirurgie « décide de rompre toutes relations avec les représentants de la science allemande, aussi longtemps que celle-ci n'aura pas reconnu et réparé son outrage à la vérité et à l'honneur d'un peuple martyr, et aussi longtemps que les puissances centrales n'auront point apporté leur renonciation solennelle aux méthodes politiques dont l'application a engendré les atrocités qui ont indigné le monde. »

***

Les communications aux Sociétés médico-chirurgicales ont repris. Notons, à la Société belge de chirurgie, une série de présentations de blessés de Dordu, auquel des *autoplasties faciales* ont donné de très bons résultats. Il s'agit de sujets ayant eu des pertes de substance nasales, soit à la suite de traumatismes, soit par affections chroniques. Chez ces sujets, l'auteur a réussi à reconstituer un massif nasal en employant des cartilages costaux. Le cartilage costal est, dans un premier temps, glissé sous la peau du front qui servira de lambeau cutané pour la reconstitution ultérieure du nez. Trois mois après ce premier temps, l'opération définitive est pratiquée avec rabattement du lambeau cutané armé de cartilage et de périoste frontal. L'auteur relate également quelques cas d'autoplasties faciales consécutives à des brûlures avec rétraction cicatricielle.

C'est encore à la Société de chirurgie que Hustin rappelle ses expériences de 1914, dont les résultats lui permirent d'établir la valeur thérapeutique de la *transfusion sanguine*. Ce fut en effet Hustin, qui le premier en Europe tenta la transfusion indirecte de sang rendu incoagulable par l'adjonction de glucose et de citrate de soude. Cette méthode, qui se généralisa avec le succès que l'on sait pendant la guerre, et qui rendit des services incalculables en sauvant la vie à maint hémorragique, est considérée comme une des acquisitions les plus brillantes de la chirurgie de guerre ; elle a cependant été réalisée dès le temps de paix par le chirurgien bruxellois. Son expérience l'a amené à transformer légèrement la technique : le mélange d'une solution isotonique de glucose et de 0gr,20 p. 100 de citrate de soude lui paraît plus efficace pour empêcher la coagulation que le citrate de soude pur. D'autre part, il diminue la toxicité du produit, car il ne faut pas oublier que le citrate de soude peut altérer l'hémoglobine.

A la *Société de gynécologie et d'obstétrique*, Weymeersch signale un cas d'*hydrorrhée amniotique*. Il s'agit d'une femme qui eut une rupture de la poche des eaux cent huit jours avant l'accouchement. Le foetus est né bien constitué néanmoins, mais avec persistance du trou de Botal. Il est mort onze heures après la naissance. Ce qu'il y a de curieux dans ce cas, c'est que le placenta pesait 1 200 grammes. Il présentait sur les bords un épaississement circulaire, mais aucune trace de membrane. Il s'agit donc bien là d'un cas de grossesse extra-membraneuse.

***

Dans la presse médicale belge, nous voulons signaler spécialement un article de Dejace dans le *Scalpel* au sujet

LE MOUVEMENT MÉDICAL (*Suite*)

de la *lutte contre l'alcool*. Le gouvernement national, par une générosité dont l'esprit ne peut se retrouver que dans le sacrifice de ceux qui sont tombés pour la patrie, veut, en dépit des dangers électoraux, faire une guerre sans merci à l'alcoolisme. Les sociétés médicales du pays se sont nettement prononcées pour le mouvement anti-alcoolique. Dejace résume toutes ces opinions et ajoute : « Que nous importe l'avenir d'une industrie régionale, si les bénéfices qu'on en retire sont payés par les souffrances des enfants et des femmes, le peuplement des prisons et des asiles et l'accroissement du paupérisme !... L'alcool est un danger social. La loi le supprime dans l'intérêt supérieur du peuple. C'est juste, c'est logique, c'est courageux. »

Keiffer, dans le *Scalpel* également, fait une étude générale sur l'état psycho-physique de la femme belge pendant la guerre. Les privations sans nom, les difficultés d'existence inouïes provoquent dans la population, dès 1915, des troubles de la nutrition : un amaigrissement manifeste, des adénites cervicales, des manifestations rachitiques dont beaucoup évoluèrent vers une issue fatale. La tuberculose fit de grands ravages, spécialement chez les jeunes filles de quatorze à vingt ans. Un phénomène qui fut observé très fréquemment chez les femmes mariées bien avant l'époque de la ménopause, c'est l'aménorrhée. « Cette affection, ajoute l'auteur, se montra dès 1915 et diminua de fréquence et de ténacité vers l'armistice. Chez certaines femmes, elle dura entre deux mois et un an et plus et atteignit aussi bien les jeunes filles et les femmes mariées en puissance de fiancés ou de maris que celles qui s'en trouvaient séparées. Ce n'est donc pas à l'absence des hommes que l'on peut attribuer cette sorte d'engourdissement de la fonction ovarienne. Je dis engourdissement ou sommeil momentané avec intention, car il fut toujours possible, avec les moyens opothérapiques dont nous disposons aujourd'hui, de ramener la fonction de la glande à son rythme physiologique. Si nous recherchons les causes de ce phénomène, nous ne pouvons invoquer ni l'amaigrissement qui, en autre temps, est plutôt favorable à la menstruation, ni la chloro-anémie, ni la dépression morale, ni la rareté des mouvements, ou le manque d'excitations, des fêtes, des exercices sportifs si nécessaires à la jeunesse. Je pense que cette étiologie pourra s'éclairer par l'examen de la courbe alimentaire et particulièrement de la valeur nutritive des matériaux entrant dans la composition des farines ; du pain notamment, et cela au cours de cinquante-deux mois de guerre. La courbe représentant la teneur en graisse de nos aliments pourra être utilisée également pour cette recherche. En effet, depuis l'amélioration des conditions nutritives de l'existence, le nombre des aménorrhées a décru presque parallèlement. En somme, nous croyons qu'il s'agit d'une maladie de « carence », sans que nous puissions préciser quels éléments manquants ou entrant insuffisamment ou se présentant en excès dans la composition des aliments; substances dont la présence ou l'absence est nécessaire à l'activité fonctionnelle de la glande génitale. »

L'auteur rappelle en outre toutes les souffrances morales qu'eut à endurer la femme belge pendant les cinq ans d'occupation : il rend hommage à leur patriotisme tenace et ardent qui leur fit supporter « avec sérénité les inventions machiavéliques des Allemands pour anéantir leur résistance et leur espoir ».

Dans les *Archives médicales Belges*, Rasquin et Dujardin complètent l'étude qu'ils avaient commencée dans les *Annales d'oculistique* sur le pronostic du signe d'Argyll-Robertson. La présence du signe exige une enquête clinique, car il permet de soupçonner la syphilis : il faut donc dresser le bilan syphiligraphique de l'intéressé. Les auteurs basent le classement de leurs malades sur l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien, sur les résultats de la réaction à la luétine et parviennent ains à formuler des règles thérapeutiques très nettes.

Dans ce même numéro, Nolf et ses collaborateurs Spehl, Collard et Firket, qui furent de toutes les étapes dans le retour du grand hôpital médical du front belge vers la mère-patrie, ont publié une magistrale étude sur *l'épidémie de grippe à l'armée de campagne belge*. Parmi les innombrables travaux que l'épidémie de 1918 a suscités dans toutes les revues médicales, c'est peut-être le plus scientifique, le plus documenté, le plus vécu : par des observations cliniques d'une exactitude rigoureuse, des recherches de laboratoire d'une sévère précision, les auteurs ont surtout étudié les complications graves de la grippe avec ou sans septicémie ; sans avoir pu identifier l'agent causal spécifique, malgré de nombreuses hémocultures dont les résultats furent très variables quant à l'identité des germes, les auteurs ont cependant eu recours à la vaccinothérapie, vaccin composé pour deux tiers de diplocoques encapsulés en chaînettes et pour un tiers de streptocoques hémolytiques. Comme la grippe est une maladie anoxémique et comme elle exerce une influence pernicieuse sur les conditions de la circulation générale, la thérapeutique symptomatique consistait en injections intraveineuses de chlorure calcique anhydre (20 centimètres cubes à 5 p. 100) associé à de la peptone. D'autre part, pour éviter les phénomènes de collapsus vasculaire, les malades recevaient journellement 3 litres de liquide par jour sous forme d'eau bicarbonatée sodique à 5 p. 100.

Un cas d'encéphalite léthargique vient augmenter la série noire que les différents auteurs ont observée tant en France qu'en Angleterre. Burger et Focquet en donnent une observation très détaillée : ce cas a évolué vers une épilepsie jacksonienne. Les auteurs n'ont trouvé aucun germe dans le liquide céphalo-rachidien.

Pour continuer la merveilleuse réforme de la thérapeutique des lésions articulaires dont il avait entrepris l'étude dès avant la guerre, Willems, qui fut médecin-chef de l'hôpital de Hoogstaede au front belge et dont la valeur vient d'être justement consacrée par l'attribution de la chaire de chirurgie à la Faculté de médecine de Liége, vient de publier dans les *Archives médicales Belges* un travail sur l'extirpation des corps mobiles du genou. Le même principe guide l'auteur : la mobilisation active immédiate est la sauvegarde de la fonction d'une articulation blessée ou opérée. Des résultats très probants illustrent son travail.

***

La libération du territoire permet de fêter les fastes de notre histoire et de célébrer les anniversaires du passé. Le

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Cercle médical d'Anvers, fondé en 1620 en tant qu'union professionnelle, par le médecin Michel Baudewyns, réunit pour commémorer son troisième centenaire, en août 1920, un congrès d'histoire de la médecine. Ce congrès, qui sera interallié, comprendra une exposition rétrospective de pièces anatomiques, d'instruments, de livres, etc. : il s'est déjà assuré la collaboration des personnalités les plus marquantes de la science médico-historique et de l'anthropologie.

VONCKEN.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

Séance du 14 juin 1919.

Névrome plexiforme de la région rétro-auriculaire droite. — MM. MOUCHET et LUMIÈRE. — Enfant de neuf ans, présentant une tumeur arrondie (consistance de nouilles entrelacées) située en arrière de l'oreille droite, qui est très décollée. Aucune douleur spontanée. Douleur à la pression de la partie inférieure de la tumeur.

Extirpation. Névrome plexiforme typique.

Particularités : siège rétro-auriculaire ; épaississement de la racine de l'hélix dû à un prolongement de la tumeur ; intégrité de la peau.

Décollement épiphysaire de l'extrémité supérieure du radius, réduction sanglante. — M. P. MOURE. — L'extrémité supérieure de la diaphyse radiale était brisée en dehors et en haut, appliquée contre la face externe du ligament annulaire. L'auteur dut sectionner ce dernier. La réduction put alors être faite et finalement maintenue par suture du ligament.

Extirpation isolée de l'extrémité supérieure du radius. Extirpation du fragment. — M. POISSONNIER. — Cette fracture, intéressant les trois quarts postérieurs de la cupule radiale, fut d'abord traitée par le massage et la mobilisation. Comme la lésion évoluait progressivement vers l'ankylose, on pratiqua l'extirpation du fragment de la capsule luxé en arrière. Guérison complète.

Un cas d'ostéome du triceps brachial. — MM. E. SORREL et TRUFFERT. — Chez un soldat atteint deux ans auparavant d'un violent traumatisme du coude droit, fut observé un ostéome inclus dans le tendon du triceps brachial. Il déterminait de la gêne des mouvements, et fut enlevé.

Les cas d'ostéome du triceps brachial sont fort rares, et c'est la raison pour laquelle l'auteur l'a rapporté.

M. CLAP présente un cas de *diverticule de Meckel.*

E. SORREL.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Carrieu, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé à l'âge de soixante-six ans. — Le Dr Médard (de Tillem-lez-Gand). — Le Dr Gabriel (d'Herzell, Belgique). — Le Dr Dezautière, ancien médecin des usines du Creusot, décédé à Corbigny à soixante-quinze ans.

Fiançailles. — M. Adrien Teillard, radiologiste aux armées, décoré de la croix de guerre, est fiancé à Mlle Jeanne Lacq, fille de M. le Dr Lacq (de Nay, Basses-Pyrénées). — M. le Dr Robert Demanche, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, est fiancé à Mlle Thérèse Romillat.

Mariages. — Le mariage de Mlle Marthe Lermoyez, fille de M. le Dr Lermoyez, membre de l'Académie de médecine, avec M. Tony Sauvel, auditeur au Conseil d'État, a été célébré le 26 juin. — M. le Dr Jacques Petit, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Gabrielle Lepoutre. — M. le Dr Jacques Kocher, médecin aide-major et Mlle Christiane Chabrière. — Mlle Andrée Duvau fille de M. le Dr O. Duveau, officier de la Légion d'honneur, et M. Henry Schott, lieutenant au 5e hussards, décoré de la croix de guerre. — Mlle Madeleine Arrou, fille de M. le Dr Arrou, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, et M. Jean Lavie-Compin, ingénieur des arts et manufactures, décoré de la croix de guerre.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — MM. Touraine, 17 ; Tixier, 16 ; Paisseau, 15 1/2 ; Harvier, 20 ; Salomon, 17.

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX. — Le jury est définitivement composé de MM. Lejars, Faure, Ombredanne, Delbet, Quénu, Fredet, Laffitte.

Société belge de chirurgie. — La Société belge de chirurgie fêtera son vingt-cinquième anniversaire en septembre à Bruxelles. MM. les professeurs Willems et Dehez feront un rapport sur les traumatismes articulaires ; MM. Derache et Jansen sur les traumatismes des poumons ; M. Danis sur le shock opératoire ; MM. Lorthioir et Maffei sur le mal de Pott.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

GRAS (Marcel-Étienne-Louis), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 11e bataillon de chasseurs à pied : *le 20 juillet 1918, a été tué en venant sous les rafales d'obus porter ses soins à un officier blessé. A été cité.*

M. le Dr BELLENCONTRE a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Hôpitaux de Bordeaux. — CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le jury est composé de MM. Chavannaz, Charrier-Parcelier, Leuret, Denis comme juges titulaires ; MM. Andérodias, Lafond, Mauriac comme juges suppléants.

École de puériculture. — L'assemblée générale constitutive de l'École de puériculture pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile à Paris (fondation franco-américaine) a eu lieu le mardi 1er juillet, à 4 heures et demie de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Lafferre, ministre de l'Instruction publique.

Médaille de la reconnaissance française. — La médaille de bronze de la reconnaissance française a été décernée à M. le Dr Kuhn (Victor-Émile), à Vitteaux (Côte-d'Or) : *médecin-chef de l'hôpital de Vitteaux, a donné en permanence des soins éclairés et désintéressés aux militaires blessés ou malades évacués sur cet hôpital civil et spécialement aux soldats de la C. B.-S. affectés à l'exploitation forestière.*

NOUVELLES *(Suite)*

Médaille militaire. — De Paulo (Édouard-Georges-Guy) (active), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 5e rég. de cuirassiers : *jeune médecin, au cœur ardent et dévoué. Pleinement conscient de ses devoirs de médecin militaire. Tué en se portant au secours d'un blessé le 5 juin 1918. A été cité.*

Anger (Alexandre), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re compagnie du 126e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire d'un dévouement absolu. Mort glorieusement pour la France, le 7 avril 1915, en prodiguant des soins à des blessés, en première ligne. A été cité.*

Chauvelon (Jean-Théodore-Marie), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re batterie du 54e rég. d'artillerie de campagne : *médecin auxiliaire d'un esprit de dévouement mûrement réfléchi et d'un esprit d'abnégation délibérément consenti. A été tué à l'ennemi pendant qu'il pansait des blessés du groupe sous un tir violent d'obus toxiques et d'obus explosifs. A été cité.*

Bouvier (Félix-Marcel), médecin auxiliaire (active) au 2e bataillon du 5e rég. de cuirassiers : *médecin de haute valeur professionnelle et morale. Au front dans un régiment depuis le début de la guerre. Très grièvement blessé le 5 juin 1918, à Dommiers, en se portant de sa personne au secours d'un blessé. Cœur de preux, conscient de la gravité de son état, ne songe qu'au régiment auquel il s'est dévoué et n'a de mots que pour exprimer la fierté de son sacrifice. Décédé des suites de ses blessures. A été cité.*

Masselot (Pierre-Jean-Jules), médecin auxiliaire à la compagnie 10/63 du 6e rég. du génie : *médecin d'un dévouement et d'une bravoure exemplaires, le 29 mai 1917, s'est porté résolument, au cours d'un violent bombardement d'obus de gros calibre, au secours d'hommes appartenant à une unité étrangère à la sienne et n'a pas hésité à pénétrer dans les abris effondrés et remplis de gaz toxiques pour prodiguer des soins aux blessés. Est mort victime de son dévouement. A été cité.*

Desbrières (Philippe), major auxiliaire (réserve) à la 16e batterie du 102e rég. d'artillerie lourde : *dans la nuit du 21 au 22 septembre 1917, s'est fait tuer héroïquement en se portant au secours de blessés au milieu d'un parc d'artillerie en flammes dont les munitions explosaient. A été cité.*

Société anatomo-clinique de Lille. — Cette société scientifique, fondée en 1885, a repris le cours de ses travaux interrompus depuis août 1914. Bien que plusieurs de ses membres soient encore mobilisés, la Société a tenu séance le samedi 14 juin 1919 et a constitué ainsi son bureau : Président d'honneur : M. le professeur Duret ; président : M. le Dr Dauel ; vice-présidents : MM. les Drs David et Lepoutre; trésorier : M. le Dr A. Besson ; secrétaires: M. Guilbert et M. Lescaut; membres du comité : MM. les Drs Deherripou et Williatte.

Commission du Codex. — Sont nommés membres de la Commission du Codex :

M. Pouchet, professeur de pharmacologie et matière médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris ; M. le Dr Rénon, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de la Société médicale des hôpitaux de Paris ; M. le Dr Désesquelles, membre de la Société de thérapeutique.

Faculté des sciences de Lille. — La chaire de botanique appliquée est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à dater du 21 juin est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Association des journalistes médicaux français. — Assemblée générale extraordinaire le lundi 7 juillet à 5 heures, à la salle des thèses de la Faculté de médecine. A l'ordre du jour : projet d'affiliation à la fédération des associations de presse, relèvement du taux des cotisations, admissions, etc.

Association générale des médecins de France. — Sous la présidence de M. Mourier, sous-secrétaire d'État du service de santé, la caisse d'assistance médicale de guerre de l'Association générale des médecins de France a tenu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, une assemblée solennelle. Le professeur Roger, doyen de la Faculté, a pris le premier la parole pour assurer les praticiens de la collaboration de la Faculté et de l'accueil confraternel qui serait toujours fait dans cette maison aux assemblées professionnelles ; tour à tour MM. Bourgeois, Bellencontre et Bongrand ont retracé la vie de la Caisse d'assistance médicale de guerre, remercié les donateurs, exposé les secours distribués par l'œuvre et qui se montent à près de 900 000 francs, dont ont bénéficié les médecins des pays envahis, les veuves et orphelins de médecins, les étudiants dénués de ressources nécessaires à la poursuite de leurs études. M. Mourier a enfin montré l'importance de l'aide ainsi apportée aux confrères malheureux, à leurs familles, et félicité les instigateurs de cette belle œuvre et ceux qui ont assuré son fonctionnement. Il a remis la croix de chevalier de la Légion d'honneur au Dr Bellencontre, qui en fut le secrétaire général. Enfin, dans une causerie pleine de verve et d'émotion, M. René Benjamin a exposé le rôle du médecin pendant la guerre en faisant le portrait, plusieurs fois modifié au cours de ces cinq années, du « toubib » vu par le « poilu ».

Association générale des médecins de la Seine. — Dans sa séance de juin, le conseil général de l'Association générale a été saisi d'une proposition de Mlle la doctoresse S. Broïdo, de Marrakech, relative à la création d'une société qui grouperait les médecins français titulaires du diplôme d'État exerçant au Maroc.

Dans le but de faire aboutir plus rapidement les questions d'ordre professionnel, qui sont surtout du ressort des syndicats, il a été admis qu'aucune démarche ne serait faite, notamment auprès du Groupe médical parlementaire, sans une entente complète avec l'Union des syndicats. Il a été, en outre, émis le vœu que, lors des prochaines élections, des membres de la Faculté et de l'Union des syndicats, ainsi que des médecins et chirurgiens des hôpitaux soient sollicités pour faire partie du conseil qui réunirait ainsi des représentants autorisés des différents groupements médicaux.

L'Association a reçu un nouveau legs : le Dr Lavie, de Bayonne, lègue, en une propriété, plusieurs immeubles, des métairies et son domaine d'Oudres (Basses-Pyrénées).

Le montant des sommes allouées au cours du premier semestre par le conseil général s'élève à 80 722 francs (sociétaires : 49 772 francs ; veuves et orphelins : 30 950 francs).

Un des plus anciens pensionnés, décédé récemment à quatre-vingt-trois ans, a touché sa pension pendant vingt-deux ans et demi, soit une somme totale de

NOUVELLES *(Suite)*

20 300 francs. Il avait versé 40 cotisations à 12 francs, soit 480 francs.

Congrès national de la natalité et de la population, à Nancy, du 25 au 28 septembre 1919. — Ce congrès, sous la présidence de M. Auguste Isaac, se réunira à Nancy du 25 au 28 septembre. Le rapporteur général est M. Paul Bureau, 83, rue du Cherche-Midi, à Paris; le secrétaire général, M. B. Fayolle, 40, rue Gambetta, à Nancy.

Les frais d'hospitalisation des blessés du travail. — La loi concernant la responsabilité des employeurs en matière d'accidents du travail met, comme on le sait, à la charge des chefs d'entreprise, les frais d'hospitalisation.

Le renchérissement de la vie s'est fait sentir dans les hôpitaux, comme partout ailleurs. Aussi, nombre de commissions administratives ont-elles demandé l'abolition du maximum fixé par la loi à 5 francs et 5 fr. 75 pour l'hospitalisation des blessés du travail et l'application du tarif de l'assistance médicale majoré de 20 p. 100.

La loi que le Sénat a votée donne satisfaction à ces justes réclamations. Les frais d'hospitalisation des blessés du travail ne pourront, tout compris, dépasser le tarif de l'assistance médicale, majoré de 25 p. 100.

Étudiants des classes 1917 et 1918. — M. Talon, député, demande à M. le ministre de la Guerre s'il ne serait pas possible de verser les jeunes étudiants en médecine, des classes 1917 et 1918, dans des ambulances divisionnaires où ils seraient en contact avec les médecins, en attendant la reprise de leurs études dans les facultés.

Réponse. — Le versement dans le service de santé des étudiants titulaires de deux inscriptions de P. C. N., des classes 1917-1918 et 1919, vient d'être ordonné. Ces étudiants seront employés en qualité d'infirmiers de visite, en attendant la reprise de leurs études dans les facultés.

École du service de santé de la marine. — M. Guernier, député, demande à M. le ministre de la guerre si les étudiants en médecine, pourvus de plusieurs inscriptions, qui se destinaient à l'école du service de santé de la marine et qui sont restés sous les drapeaux depuis la mobilisation, auront la possibilité de se préparer au concours de l'école pour la rentrée de novembre prochain; dans quelles conditions ils pourront se préparer et concourir.

Réponse. — Les étudiants mobilisés titulaires de 4 8 et 12 inscriptions de médecine, désireux d'entrer à l'école du service de santé de la marine, seront, sur leur demande, autorisés à prendre part au concours d'admission qui doit avoir lieu dans la première quinzaine d'août. Les conditions du concours et le programme des connaissances exigées ont été publiés au *Journal officiel* du 9 mai, page 47.

Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux (5, rue Las Cases, à Paris). — La Société de préservation contre la tuberculose, fondée en 1900, a décidé de se dissoudre et de céder son actif et son organisation au Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

La lutte contre le cancer. — Les tumeurs malignes, classées communément sous le nom très général de *cancer*, occupent une place importante parmi les maladies qui sévissent sur notre globe depuis des temps immémoriaux. La lecture des vieux ouvrages de la médecine nous montre, en effet, que le cancer est de tous les temps et de toutes les contrées; cependant il est une thèse fréquemment défendue dans les milieux médicaux, celle de l'accroissement de fréquence de la maladie.

Faut-il voir dans l'accroissement apparent indéniable (il ressort des constatations médicales) un fait conforme à la réalité, ou faut-il seulement attribuer aux perfectionnements des méthodes de diagnostic la fréquence sans cesse accrue de l'identification de ces terribles tumeurs? Je ne saurais le dire, il y a trop de pour et de contre. Quoi qu'il en soit, considéré seulement au point de vue de son chiffre absolu, le cancer doit être envisagé comme un fléau. En France, il meurt par année plus de 30 000 cancéreux, et la plupart des pays enregistrent des chiffres voisins, proportionnellement parlant.

La *Ligue franco-anglo-américaine pour la lutte contre le cancer* s'est réunie au Lycéum, sous la présidence de M. Justin Godart et de Mme la duchesse d'Uzès.

Le professeur Hartmann, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Académie de médecine, a fait devant l'assemblée l'exposé de la question du cancer, insistant tout particulièrement sur la nécessité d'éduquer le grand public et d'attirer son attention sur les modes de début de la maladie.

Un cancer diagnostiqué tôt peut guérir, la *chirurgie*, *la radio* et *radiumthérapie* donnant dans ces conditions de très nombreux succès; il faut, pour s'en convaincre, lire les travaux statistiques américains d'avant-guerre. Dans l'état de choses actuel, la meilleure barrière contre le cancer est donc l'éducation du public qui l'amènera à consulter précocement.

Médecins sanitaires maritimes. — Le Syndicat des médecins sanitaires maritimes de France rappelle à tous les médecins sanitaires maritimes qui désirent naviguer qu'ils doivent s'adresser pour renseignements à MM. J. Bonisson, 16, rue Puget, Marseille; Dumont, à Sainvic (Seine-Inférieure); Cendronneau, 11, rue Delbos, Bordeaux, secrétaires des sections.

Un parc des sports pour l'Université de Paris. — L'Association générale des étudiants de Paris et sa section sportive le « Paris Université Club » viennent de prendre l'initiative de doter la jeunesse universitaire de Paris d'un stade comme il en existe dans toutes les universités américaines et anglaises.

Un Comité qui comprend le président de la République, le président du Conseil, le ministre de l'Instruction publique, tous les doyens de facultés, les proviseurs des lycées de Paris et un grand nombre de personnalités vient donner son haut appui moral à ce projet.

Tous les amis de la jeunesse s'y intéresseront certainement.

Adresser la correspondance et les fonds à M. Jean Petitjean, secrétaire général de la Commission du « Parc des Sports » de l'Université de Paris, Association générale des étudiants, 15, rue de la Bûcherie, Paris (Ve).

Association corporative des étudiants en médecine. — L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, 8, rue Dante, avait dû fermer ses portes pendant la guerre. L'Association vivait uniquement de ses propres ressources et tous les adhérents avaient été mobilisés.

Aujourd'hui, la démobilisation et le rappel à Paris d'un certain nombre de ses membres lui permettent de

NOUVELLES *(Suite)*

reprendre le cours de son activité. De nombreuses adhésions de principe et des encouragements lui sont déjà parvenus. Elle fait un chaleureux appel à tous ses anciens adhérents qui y trouveront de nombreux avantages : bibliothèque, moyens de travail, conférences, remplacements.

Enfin, elle constitue une association de défense des intérêts des étudiants en médecine dont la nécessité se fait vivement sentir actuellement.

Société d'anthropologie. — La Société vient de décerner à M. Stéphen Chauvet, pour sa thèse sur l'Infantilisme hypophysaire, le prix Fauvelle avec le titre de lauréat et une somme de 1 000 francs.

Société française d'histoire de la médecine. — Le 21 juin a eu lieu l'assemblée générale de la *Société française d'histoire de la médecine*, fondée en 1902, dont les séances et les publications étaient interrompues depuis cinq ans en raison des hostilités.

Le président sortant, M. le Dr Dorveaux, bibliothécaire de l'École de pharmacie, a prononcé l'éloge des membres décédés, notamment MM. les professeurs Gilbert-Ballet, Blanchard, Dejerine, Grasset, Lacassagne, Landouzy, Magnan, Piequé, etc...

La Société a élu président M. le Dr Jeanselme, professeur de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et vice-présidents : MM. les Drs Letulle, membre de l'Académie de médecine, et Hervé, professeur à l'École d'anthropologie.

Les adhésions et les manuscrits sont reçus par le secrétaire général, M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria.

La lutte contre les moustiques à Luxembourg. — Le 16 mars 1918, le conseil communal de la capitale du Grand-Duché a arrêté ce qui suit et dont l'application est en vigueur :

Article premier. — Les propriétaires de bâtiments et leurs représentants sont tenus de détruire les moustiques hivernant dans les caves, remises, étables, écuries et autres locaux de ce genre, par l'emploi d'insecticides ou de toute autre manière reconnue efficace. Ces opérations seront effectuées du 1er au 15 décembre et du 1er au 15 février de chaque année. Les locataires devront ouvrir à ces fins les locaux en question.

Art. 2. — Pendant la période du 1er avril au 1er septembre de chaque année, les propriétaires, fermiers, locataires et usufruitiers de fonds de terre et leurs représentants devront : *a*) éviter toute stagnation d'eau inutile et supprimer toute mare, tout bourbier et tout autre amas de ce genre ; *b*) recouvrir d'étoffes épaisses les tonneaux destinés à recueillir les eaux de pluie et récipients du même genre ; *c*) ou fermer hermétiquement les fosses d'aisance et les fosses à purin, ou les arroser de liquides larvicides dès que paraissent des œufs de moustiques ; *d*) ou peupler de poissons les eaux dormantes qui en sont dépourvues, ou disposer à la surface de l'eau une couche de « larviol » ou de pétrole, etc., dès que les œufs de moustiques y sont découverts.

Art. 3. — Le collège des Bourgmestre et Echevins contrôlera par ses agents et par des personnes qu'il déléguera à ces fins, l'exécution convenable des dispositions du présent règlement. Il sera permis à ces agents et délégués d'entrer, entre six heures du matin et huit heures du soir, en tout temps, dans les locaux et terrains qu'ils devront visiter pour l'accomplissement de leur mission. Si l'exécution des prescriptions réglementaires est négligée ou reconnue insuffisante, le collège des Bourgmestre et Echevins, sans préjudice de la poursuite répressive à intenter conformément à l'article 4 du présent règlement, ordonnera incontinent les travaux nécessaires, aux frais du contrevenant.

Art. 4. — Toutes les fois que des nymphes de moustiques seront trouvées, les contraventions aux dispositions du présent règlement seront punies conformément aux articles 7, alinéa 1 et article 10, alinéa 1 de la loi du 27 juin 1906, concernant la protection de la santé publique dont la teneur suit :

« Sera puni d'une amende de 15 à 25 francs quiconque aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévues aux articles 1 et 2. »

Projets hospitaliers. — La démolition des fortifications suggère aux élus de Paris nombre de projets, parfois plus ingénieux que pratiques.

MM. Lemarchand et Jean Varenne considèrent la suppression de l'enceinte de Louis-Philippe comme très propice à la « création dans la région extérieure de Paris d'hôpitaux remplaçant ceux du centre, reconnus insuffisants et insalubres ». Et ils proposent à leurs collègues du Conseil municipal cette combinaison : construire sur la zone militaire huit hôpitaux entourés d'espaces libres, avec le produit de la vente des terrains rendus disponibles par la démolition de treize hôpitaux anciens.

La proposition, bien présentée et « chiffrée », paraît aisément réalisable à première vue. Elle n'est cependant pas jugée telle par les administrateurs compétents. Voici pourquoi.

D'abord, le programme des grands travaux hospitaliers conçu par M. G. Mesureur à son arrivée à la direction générale de l'Assistance publique est en voie d'exécution. Depuis quinze ans, des transformations considérables ont été accomplies dans la plupart des établissements dont MM. Lemarchand et Jean Varenne demandent la désaffectation : Saint-Antoine, Necker, Laënnec, Broca, Maternité, Enfants-Malades, Cochin ; ce dernier hôpital (comprenant Ricord) est en reconstruction. Saint-Louis, un des plus beaux spécimens de l'architecture de la Renaissance, est classé parmi les monuments historiques. Dans les maisons hospitalières que nous venons de citer, il a été édifié des bâtiments neufs, ayant coûté plus de trente millions.

Deux hôpitaux seulement doivent disparaître le plus vite possible : Beaujon et la Charité, qui tombent en ruines ; déjà l'Assistance publique a acheté cent mille mètres de terrain à Clichy pour reconstruire le premier ; elle prépare une acquisition semblable pour le second ; opérations peu coûteuses, à cause de la vente des terrains parisiens.

MM. Lemarchand et Jean Varenne rendraient grand service aux malades en obtenant les crédits suffisants pour la construction, sur la zone ou en banlieue, des établissements nécessaires, et pour leur entretien. Dépense importante : sans le terrain, le prix de revient d'un lit peut être évalué, en escomptant une forte diminution du coût actuel des travaux, une quinzaine de mille francs. En 1910, il a été, pour la Nouvelle-Pitié, de 12 000 francs. Tel est le problème financier. L. M. (*Journal des Débats*).

Citations à l'ordre de l'armée. — Sergeant (Louis),

NOUVELLES *(Suite)*

médecin-major de 2e classe au 97e rég. d'infanterie : *médecin-chef du 97e rég. d'infanterie qui, au cours de toutes les opérations, a montré une initiative, un jugement sûr et le plus grand dévouement. A su organiser son service dans les conditions les meilleures et a grandement contribué au salut de nombreux blessés.*

LA SECTION SANITAIRE AMÉRICAINE 622 : *unité de premier ordre qui s'est signalée constamment par son courage, son entrain et son dévouement. A fait preuve, au cours des combats du 10 août au 13 septembre 1918, des plus belles qualités de sacrifice, n'hésitant pas à aller chercher les blessés sous les plus violents bombardements.*

LA SECTION AMÉRICAINE 633 : *section sanitaire automobile d'élite, qui, sous le commandement du lieutenant français* FABRE *et des sergents américains* O'BRIEN *et* RICH, *a accompli au cours de la bataille de Champagne, du 15 au 18 juillet 1918, des randonnées d'une audace extraordinaire. Contre toute attente, est parvenue, en plus de cent trajets successifs et malgré les violents tirs de barrage, à atteindre les postes de secours des bataillons de première ligne et à évacuer leurs blessés.*

LA SECTION SANITAIRE ÉCOSSAISE No 20 : *sous la conduite de ses chefs, les lieutenants* CHAPUT *et* MIDDLETON, *faisant preuve d'un courage et d'un esprit de sacrifice dignes des plus grands éloges, a soulevé l'admiration de tous, en amenant ses autos sous les plus violents bombardements par des chemins de terre défoncés et battus de l'artillerie ennemie pour chercher les blessés jusqu'aux premières lignes dans les combats des 14 et 30 septembre, et du 25 au 31 octobre 1918.*

LA SECTION SANITAIRE ANGLAISE no 16 : *sous le commandement du lieutenant* DE ROSE *et du lieutenant* HINDLE, *au cours des combats livrés par la 77e division en Champagne, du 15 juillet au 4 août, puis dans les Flandres, du 14 octobre au 2 novembre 1918, a fait preuve d'un dévouement et d'un mépris du danger remarquables. N'a pas hésité à porter, de jour et de nuit, ses voitures au contact même des combattants, sur un terrain battu par l'artillerie et les mitrailleuses ennemies. N'a reculé devant aucune fatigue pour assurer, dans les circonstances les plus difficiles, l'évacuation rapide des blessés sur des routes défoncées, encombrées par les convois. Par les belles qualités dont elle a fait preuve, a su s'acquérir la reconnaissance de tous.*

LA SECTION SANITAIRE ANGLAISE no 19 : *unité d'élite, animée d'un haut sentiment du devoir. Affectée, depuis sa formation en octobre 1916, au service de l'avant, a pris part aux opérations des Flandres (1916-1917) et de la Somme (mars et avril 1918) ; rattachée, en mai 1918, à la 120e division et remarquablement commandée par le lieutenant* LAVIERNE, *très bien secondé par son chef adjoint anglais,* M. GANE, *elle a participé aux dures journées de la Marne en mai, juin et juillet 1918 et aux offensives décisives de Champagne, septembre, octobre et novembre 1918, assurant les évacuations dans les conditions toujours difficiles et souvent périlleuses, faisant l'admiration de tous par le courage et le dévouement de son personnel.*

CHARTON (Marie), médecin-major de 2e classe à la compagnie hors rang du 164e rég. d'infanterie : *médecin chef de service, dont la compétence et le dévouement se sont encore affirmés dans la période du 10 au 25 octobre 1918, pendant laquelle le régiment a été engagé dans des combats journaliers. Faisant constamment preuve de la plus heureuse initiative, n'attendant pas les ordres pour agir, a assuré dans les meilleures conditions de rapidité, la relève et l'évacuation des blessés sous les plus violents bombardements et dans les terrains soumis en permanence à l'action des obus à gaz.*

ÉCOT (Félix), médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 16e corps d'armée : *technicien de haute valeur. Dirige dans la perfection le service de santé du 16e corps d'armée ; a su vaincre, sous des bombardements répétés, les difficultés causées par l'avance rapide de nos troupes à la poursuite de l'ennemi en octobre 1918, pour assurer dans le minimum de temps l'évacuation des blessés, déplacer trois fois de suite et réorganiser rapidement dans des conditions parfaites le centre hospitalier du corps d'armée.*

SAINT-PAUL (Georges), médecin principal de 2e classe à la 127e division : *au front depuis le début des hostilités, aussi modeste que courageux et actif, a toujours été un modèle comme praticien et comme soldat. D'un dévouement sans exemple, s'est toujours prodigué pour assurer le parfait fonctionnement des services dont il a la direction. Au cours de la victorieuse contre-offensive de la 10e armée, particulièrement en septembre 1918, méprisant le danger, a visité sans cesse ses postes de secours les plus avancés, organisant admirablement et assurant le transport des blessés dans les circonstances les plus difficiles, sauvant ainsi l'existence de nombreux soldats français.*

NICOLLE (Edmond), médecin aide-major de 1re classe au 1er groupe du 3e rég. d'artillerie coloniale : *au front depuis le début de la campagne, a toujours rendu les meilleurs services. En particulier le 24 octobre 1918, alors que les batteries du groupe étaient soumises à un violent bombardement d'obus explosifs et toxiques, a soigné et pansé les blessés sous le feu ennemi, témoignant d'un dévouement admirable, donnant à tous un bel exemple de courage et de sang-froid.*

BERGONIER (Georges), médecin-major de 1re classe au 18e rég. d'infanterie : *venu sur sa demande dans un régiment d'infanterie, s'y est fait de suite remarquer par son mépris du danger et ses qualités professionnelles. A organisé la relève des blessés lors de l'attaque du 17 septembre 1918 dans des conditions très difficiles et a été tué le 19 en effectuant la visite des postes de secours.*

CAMBIER (Robert), médecin-major de 2e classe à l'ambulance automobile chirurgicale 14 : *bien que père de quatre enfants et appartenant à la classe 1887, est venu au front sur sa demande, le 9 août 1916. Technicien hors pair, d'un dévouement absolu, ne ménageant jamais sa peine, s'est fait remarquer par sa belle attitude, continuant à assurer son service au cours des bombardements des centres hospitaliers de Chauny, Grandvilliers, Séry, Magneval et Pontarcher. A contracté, au cours de nombreux examens radioscopiques qu'il a pratiqués, une radiodermite des mains, affection sérieuse qui nécessite son évacuation.*

DE VERNEJOUL (Robert), médecin auxiliaire au 8e rég. de marche de zouaves : *modèle d'honneur et de devoir incarnant les vertus les plus belles et les sentiments les plus élevés. Seul médecin au bataillon au cours des combats du 2 au 15 septembre 1918, s'est dépensé sans compter, de jour et de nuit, avec un dévouement inlassable. Légèrement blessé, est resté à son poste. Le 13, l'ennemi*

NOUVELLES *(Suite)*

ayant violemment contre-attaqué, s'est porté, en pleine action, jusqu'aux éléments les plus avancés, assurant la relève des blessés sous de violents feux de mitrailleuses et provoquant l'admiration de tous par son mépris absolu du danger.

PALLIER (Alphonse-Charles-Jean-Nicolas), sous-aide major (réserve) à la 4e compagnie de mitrailleuses du 350e rég. d'infanterie : *médecin du plus beau courage et d'un sang-froid remarquable. Au cours des opérations sur la Lys et sur l'Escaut, s'est imposé à tous par l'exemple qu'il n'a cessé de donner en allant lui-même relever et panser les blessés aux points les plus avancés de la ligne de feu. Le* 10 *novembre* 1918, *a pénétré dans le village de Boucle-Saint-Denis, derrière les patrouilles de l'avant-garde. Blessé par balle en secourant un blessé qui venait de tomber, a refusé de se laisser évacuer. Une blessure antérieure. Deux citations.*

Thèses de la Faculté de Paris. — *Mercredi 25 juin.* — M. THIERRY, Étude sur les croyances et les superstitions médicales des Marocains. — M. RICHARD, Traitement de certaines affections chroniques par la bactériothérapie. — M. PALEY, Contribution à l'étude de la pathologie digestive du soldat. — M. DELITCH, Des hernies étranglées à travers l'hiatus de Winslow. — M. GALVEZ, De la suture secondaire des abcès chauds désinfectés par la solution de Dakin. — M. GABORIT, Considérations sur la psychologie normale et pathologique de la Vendée.

Jeudi 26 juin. — M. MERCIER (Amable), Du prolapsus de l'intestin, de l'anus contre nature et de ses complications. — M. COUSIN, Cataractes traumatiques de guerre. — M. JOURNEAULT, Contribution à l'étude des complications oculaires de la grippe. — M. VILLOT, Étude clinique des symptômes gastriques et gastro-intestinaux de l'intoxication par les gaz allemands. — M. MÉRIADEC, Vitiligo et syphilis. — M. MAURICE, De l'emploi systématique et combiné des dérivés opiacés. — M. BARTHÉLEMY, Hérédo-syphilis des glandes endocriniennes. — M. BLUM, L'élaiokoniose folliculaire et les folliculites acnéiformes professionnelles. — M. LABRUE, De la distension des cornes utérines au cours de l'état puerpéral. — M. VAUDESCAL, Contribution à l'étude de la grossesse interstitielle.

Thèses de la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Nissim : « Les acbès froids tuberculeux de la paroi abdominale antérieure ». — M. Gabert : « L'œdème lombo-sacré, signe de péritonite postérieure chronique. Etude clinique, anatomo-pathologique, pathogénique ». — M. Manou : « Le traitement des ruptures traumatiques de l'urètre et des rétrécissements qui en résultent. »

Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants Malades). — M. MONSAINGEON, chef de clinique, fera à l'amphithéâtre de la clinique (pavillon Kirmisson) les leçons suivantes du 7 au 26 juillet 1919, tous les jours à 16 h. 1/2.

I. *Malformations congénitales.* — 7 juillet : Malformations de la tête et du cou. Etude clinique. — 8 juillet : Malformations du rachis et de la moelle. — 9 juillet : Malformations des organes génito-urinaires et hernies. — 10 juillet : Luxation congénitale de la hanche. Diagnostic et traitement. — 11 juillet : Pieds bots congénitaux. Modalités. Traitement. Prothèse.

II. *Difformités acquises.* — 12 juillet : Paralysie infantile (indications chirurgicales. Prothèse. — 15 juillet : Hémiplégie infantile. Pieds creux. Pieds plats (indications orthopédiques). — 16 juillet : Indications chirurgicales et prothétiques dans le rachitisme (Genu valgum, Coxa vara). — 17 juillet : Scolioses. Cyphoses. Modalités et traitement.

III. *Affections chirurgicales aiguës et chroniques.* — 18 juillet : Tuberculose. Adénites cervicales. Spina ventosa. Ostéo-arthrites. Indications thérapeutiques. — 19 juillet : Coxalgie. Diagnostic et traitement. — 21 juillet : Mal de Pott. — 22 juillet : Syphilis ostéo-articulaire. — 23 juillet : Ostéomyélite. — 24 juillet : Appendicite. — 25 juillet : Invagination intestinale. Hernie étranglée. — 26 juillet : Fractures (en particulier fractures du coude) et décollements épiphysaires.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté. Le droit à verser est de 100 francs.

Cours de gynécologie en 20 leçons à l'hôpital Beaujon. — M. le Dr SAVARIAUD fera ce cours du 1er au 23 juillet tous les jours à 8 h. 1/2 à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Beaujon. Le droit d'inscription est de 100 francs. Places gratuites pour les internes et externes des hôpitaux.

Cours de vacances de M. Calot (9e année), du 4 au 10 août 1919, à l'Institut orthopédique de Berck-Plage (P.-de-C.). — En sept jours, de 9 heures du matin à 6 heures du soir, enseignement de l'*orthopédie indispensable* aux praticiens (luxation congénitale de la hanche, pied bot, paralysie infantile, scoliose, etc.) et du traitement des *tuberculoses externes* (coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, adénites, abcès froids), des *fractures* (traitement le plus pratique), fistules et *impotences*, suites de guerre.

Démonstrations cliniques et techniques, et *exercices pratiques individuels.*

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers. Pour l'inscription, s'adresser dès maintenant au Dr Fouchet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien assistant de l'Institut orthopédique, à Berck-Plage (P.-de-C.). Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance.

Industrie du radium. — En réponse à une question récemment soulevée dans la grande presse d'information, relativement à l'industrie du radium en France, nous sommes à même de faire connaître au corps médical qu'il existe actuellement une firme : la Société française d'énergie et de radio-chimie, 51, rue d'Alsace, à Courbevoie, qui possède du bromure de radium en quantités importantes et immédiatement disponible.

Nous pouvons ajouter que cette même Société est, à l'heure actuelle, la seule en France qui fabrique du bromure de mesothorium.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

LA CHALEUR ET LA LUMIÈRE EN THÉRAPEUTIQUE

Histoire, méthodes et procédés divers

PAR

le Dr MIRAMOND de LAROQUETTE,
Médecin principal de 2e classe.

Depuis quelques années, les agents physiques prennent dans la thérapeutique un rôle de plus en plus important : l'électricité, la chaleur, la lumière, les rayons X, le radium, le mouvement ont en effet sur l'organisme des actions extrêmement puissantes et leur emploi dans le traitement des maladies est trop rationnel et trop efficace pour ne pas avoir retenu l'attention des médecins, alors que les applications des sciences physiques occupaient par ailleurs dans la vie sociale une place chaque jour plus considérable.

Hayem, Gilbert, Landouzy, Huchard, Robin, Gaucher, Chantemesse, Tuffier ont affirmé la haute efficacité des agents physiques, et le professeur Hayem a pu dire dans son cours de thérapeutique que, « sauf les cas où il s'agit de produire un effet rapide pour écarter un danger imminent (1), les agents physiques doivent occuper un rang supérieur aux médicaments proprement dits ».

Cependant il est certain que, dans la médecine courante, les traitements physiques sont loin d'avoir encore la place qui conviendrait. La thérapeutique par les médicaments, dont les services d'ailleurs ne sauraient être contestés, reste le plus souvent et presque exclusivement employée par le plus grand nombre des médecins et des malades. Malgré ses progrès, ou peut-être à cause même de ses progrès, la physiothérapie est en effet l'objet d'une spécialisation exclusive et reste cantonnée dans quelques grands services hospitaliers ou privés. Il est vrai que beaucoup de méthodes et de procédés employés en physiothérapie exigent une installation et des appareils compliqués, une éducation technique et même une véritable spécialisation ; mais il est aussi de nombreux procédés physiques de traitement qui sont pour ainsi dire à la portée de tous et qui devraient entrer plus largement dans la pratique médicale courante.

De tous les agents physiques, la chaleur et la lumière sont certainement les plus faciles à utiliser en médecine, et ne sont pas les moins actifs, ni les moins efficaces.

On sait l'immense *rôle biologique* que jouent dans la nature la chaleur et la lumière solaires, sources de toute énergie et de toute vie, végétale ou animale. Les peuples primitifs, dans une instinctive prescience, adoraient le soleil comme le père de tous les êtres. Aujourd'hui la chaleur et la lumière nous apparaissent comme deux formes très analogues d'une même énergie dont la vie n'est elle-même qu'une manifestation constamment transformée. Le travail physique et le travail vital sont considérés comme presque identiques, résultant l'un et l'autre d'un perpétuel échange de forces qui ont toutes leur origine dans la radiation solaire.

Par une sorte de réflexe, la plupart des êtres vivants sont orientés vers le soleil, et ce *phototropisme* s'observe aussi bien chez les êtres inférieurs, les plantes, les moisissures, que chez les animaux et l'homme lui-même. L'homme n'échappe pas en effet à cette loi générale et la chaleur et la lumière solaires sont pour lui une condition essentielle de la vie. Dans ses aliments, d'origine végétale ou animale, il puise l'énergie accumulée qui résulte de la transformation de la chaleur et de la lumière solaires. Dans le milieu extérieur il trouve des conditions favorables qui dépendent du rayonnement solaire et qui lui permettent un moindre effort vital. Ces conditions physiques extérieures varient d'ailleurs avec les saisons et les latitudes, et les modifications qu'elles présentent mettent particulièrement en évidence l'action que la chaleur et la lumière exercent directement sur l'organisme humain. C'est ainsi que les peuples vivant dans les régions méridionales ont, toutes choses égales d'ailleurs, la vie plus facile et plus heureuse que les peuples des pays froids dont l'effort individuel doit être plus énergique et constamment renouvelé. De même sous nos climats, après les jours sombres et froids de l'hiver, la chaleur et la lumière du printemps et de l'été sont pour nous un réconfort physique et moral, et impriment à toutes nos fonctions une vigueur nouvelle.

Tout dans la nature orientait donc les hommes vers l'utilisation de la chaleur et de la lumière pour la guérison de leurs maladies ou infirmités, et dans le but général d'une meilleure et plus facile existence.

La *chaleur* a toujours été plus et moins employée en médecine. Elle est instinctivement recherchée et aimée des malades qui de tous temps et dans tous les pays lui ont demandé la guérison des maux les plus divers et dans tous les cas un soulagement contre la douleur.

A toutes les époques aussi, les médecins ont apprécié que la chaleur est utile aux malades, aux convalescents, aux vieillards, et l'ont recommandée surtout contre le rhumatisme et les affec-

(1) Et même dans les cas d'extrême urgence les agents physiques interviennent aujourd'hui utilement ; la chaleur notamment est, comme nous l'avons montré, un des meilleurs moyens de combattre l'état de shock : combien de grands blessés et de grands opérés lui doivent la vie !

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE *(Suite)*

tions douloureuses. Dans la littérature médicale la plus ancienne, dans Hérodote, dans les ouvrages de Celse, de Galien, de Dioscoride, il est fait mention de la chaleur comme moyen de guérison. Hippocrate disait dans son aphorisme XXII : « Le froid est l'ennemi des os et des nerfs ; le chaud leur est favorable ; la chaleur calme les frissons, les spasmes, les tétanos et amortit la douleur. »

Les Grecs et les Latins appréciaient particulièrement les bains de soleil pris sur les terrasses (solaria), les bains de sable chaud, l'étuve sèche ou humide, et plus encore les eaux minérales chaudes, les thermes qui furent l'objet de constructions grandioses dans tout l'empire romain.

Au dire de Celse, ce sont les goutteux, les rhumatisants, les obèses et les paralytiques qui bénéficient le plus de l'emploi des thermes et de toutes les applications de la chaleur ; et la chaleur était aussi recommandée aux vieillards que Celse qualifiait de refroidis : « *Senes calidi* ». Au moyen âge les Arabes, à l'apogée de leur civilisation, employaient la chaleur comme moyen thérapeutique sous forme de bains de vapeur, de compresses chaudes, de vessies pleines d'eau chaude ; ils utilisaient aussi les fours de boulanger dans lesquels on chauffait les goutteux et les rhumatisants. Et de cette époque de haute civilisation, les Arabes ont conservé jusqu'à nos jours l'habitude du bain de vapeur, du bain maure qui est un de leurs principaux moyens d'hygiène corporelle.

En France, au XVIe siècle, Ambroise Paré employait contre le rhumatisme les briques chaudes et les boîtes à fumigation. Au XVIIIe, Faure utilisait contre les ulcères et les arthrites la chaleur des charbons ardents, et Lecomte traitait les plaies et les cancers avec les rayons solaires concentrés par des lentilles.

Au milieu du XIXe siècle, Guyot imagina une méthode nouvelle dite de *l'incubation* : convaincu des bons effets de la chaleur, il maintenait des journées entières les membres malades dans une sorte d'étuve locale dont la température était de 38°. Cette thermothérapie prolongée mais peu intensive avait l'inconvénient de faciliter la pullulation des germes à la surface des plaies ; elle eut cependant des succès nombreux et attira l'attention. Les travaux se mutiplièrent concernant les effets physiologiques et thérapeutiques de la chaleur ; Alfred Richet, notamment, lui consacra une partie de sa thèse d'agrégation : « Les applications chaudes, disait-il, sont un des plus puissants moyens d'action dont dispose la thérapeutique chirurgicale », et Levêque enseignait que la chaleur est le meilleur moyen de traitement du rhumatisme. Dans le même temps, Claude Bernard étudiait dans une série d'expériences et de leçons magistrales la production et la régulation de la chaleur animale et les effets de la chaleur sur les tissus et les diverses fonctions de l'organisme. Dans la suite, et jusqu'à nos jours, les physiologistes Marey, Ch. Richet, Morat et Doyon, Mosso, D'Arsonval, etc., ont consacré d'innombrables travaux à l'étude des effets de la chaleur sur le sang, les vaisseaux, les nerfs, les muscles, le cœur, la respiration, les fonctions digestives ; et l'utilisation de ces effets comme moyens de guérison a occupé une foule de chercheurs tant pour l'analyse scientifique des actions observées, que pour le perfectionnement des méthodes et des moyens d'application.

Aujourd'hui c'est un fait admis que la chaleur est efficace dans une foule de cas pathologiques, et son emploi est systématisé sous le nom de *thermothérapie*, appellation relativement nouvelle qui concerne surtout les procédés récents et intensifs d'action thermique par l'air chaud et la chaleur radiante ou lumineuse, mais qui peut aussi s'appliquer justement à tous les vieux procédés, à toutes les méthodes de traitement dans lesquels intervient la chaleur :

Thermothérapie, l'emploi ancien et toujours si fréquent, et si utile, des cataplasmes et des compresses chaudes, où l'action de la chaleur s'ajoute à celle de l'humidité, des émollients ou des vésicants.

Thermothérapie, les lavages chauds externes ou internes avec des solutions diverses, mais dont la température dépasse 37° ; lavages et irrigations continus ou discontinus des plaies et des cavités naturelles, buccale, intestinale, vaginale, intra-utérine, où les antiseptiques ont leur part d'action mais où domine l'effet calorifique.

Thermothérapie, les bains chauds et les douches, les pulvérisations et les inhalations d'eau chaude ordinaire, ou médicamenteuse, ou minérale et auxquelles bien des stations thermales doivent la plus grande part de leurs succès.

Thermothérapie, les étuves, les bains de vapeur simples ou résineux, les bains locaux ou généraux de boues de Dax, et les bains de paraffine chaude.

Thermothérapie, l'ingestion répétée de tisanes et de boissons chaudes, et l'ingestion d'aliments de régime très chauds dont la digestion dépend dans bien des cas de la thermalité.

Thermothérapie, par autothermogenèse, l'échauffement et la sudation des malades sous les couvertures, les édredons, les enveloppements ouatés.

Thermothérapie, le pansement ouaté de Guérin, dont le but premier était de préserver les plaies contre l'infection et le contact de l'air, mais dont les bons résultats sont dus surtout à l'effet calorifique.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE *(Suite)*

Thermothérapie réflexe, spontanée, la fièvre des infections et l'élévation locale de la température dans les inflammations et les traumatismes locaux, et d'où découle cette donnée nouvelle que, dans bien des cas, la fièvre ne doit pas être combattue par les antithermiques.

Thermothérapie encore, la fièvre provoquée par certains médicaments injectés : sérums, nucléinate de soude, colloïdes.

Thermothérapie, le bain de soleil même en montagne, parce que les rayons solaires en lumière directe sont toujours chauds, et que les radiations absorbées par les tissus s'y transforment en chaleur.

Thermothérapie, certaines applications de courant électrique, particulièrement de haute fréquence, la diathermie médicale et chirurgicale dans laquelle l'énergie transformée en chaleur peut élever la température des tissus jusqu'à la coagulation et à la cuisson.

Thermothérapie encore, dans une certaine mesure, le massage et les frictions qui ont entre autres pour effet de réchauffer les tissus périphériques et de leur faire absorber de l'énergie mécanique qui se transforme en chaleur.

Thermothérapie, les exercices physiques, la gymnastique et la mécanothérapie, et la méthode de faradisation généralisée de Bergonié, car la contraction musculaire a pour résultat un intense dégagement de chaleur lorsqu'elle est répétée et prolongée, ce qui extérieurement se traduit par une élévation de la température des tissus et par une abondante sudation.

Beaucoup de ces moyens ou de ces procédés constituent pour ainsi dire de la thermothérapie sans le savoir, le rôle de l'énergie calorifique y étant voilé par d'autres agents en apparence plus importants quoique en réalité peut-être secondaires.

Évidemment et presque exclusivement thermothérapiques sont au contraire les procédés nouveaux de chauffage et de surchauffage par l'*air chaud* et la *chaleur rayonnante lumineuse*, qui, depuis quelques années, sont de plus en plus utilisés.

L'air chaud comme véhicule de chaleur présente de grands avantages : sec, de faible densité, de faible conductibilité, il supporte sans grande modification les plus fortes différences de température, et permet toute une gamme d'intensité d'effets de 40° ou 50° à 300° ou 400° et davantage.

Son emploi en médecine est ancien, si l'on tient compté des bains d'étuve sèche en usage chez les Romains (*tepidaria*), mais ses applications actuelles, surtout locales et à haute température, datent seulement de la fin du XIXe siècle. L'incubation de Guyot était tombée dans l'oubli quand Verneuil et Clado, en 1891, essayèrent le chauffage des articulations dans les fours de briques surchauffées. Bier, Tallermann, Cahier, de 1895 à 1898, utilisèrent les premiers les *caisses à air chaud* avec des dispositifs originaux et des appareils chauffés au gaz ou à l'alcool ; puis Durey, Ménestrel, Simonot, Dausset, et nous-même, perfectionnèrent la méthode et étendirent ses applications, obtenant, avec des températures voisines de 100°, des résultats excellents dans des cas invétérés de sciatique, de rhumatisme chronique, et des états douloureux divers. D'autre part, Jayle, Hollender utilisèrent, ainsi que nous-même vers 1907, l'air chaud sous forme de *douches locales* à plus ou moins haute température et sous des pressions plus ou moins fortes, contre les plaies, les ulcères, les affections des yeux, de la gorge, des oreilles et du nez. Bonamy, Marot et Vignat appliquèrent peu après la douche d'air surchauffé à des cas de gangrène diabétique et obtinrent des guérisons inespérées que Tuffier rapporta à la Société de chirurgie en 1909. Les constructeurs réalisèrent des appareils perfectionnés, électriques, à gaz ou à alcool, et la douche d'air chaud entra dès lors dans la pratique médicale et chirurgicale courante pour produire de 40 à 100° des effets d'excitation et d'hyperémie, et de 200 à 400° des effets de destruction ou de cautérisation.

Enfin, vers 1910, un nouveau mode de thermothérapie a encore été créé avec les *tissus chauffants électriques*, avec lesquels les régions malades sont enveloppées et maintenues à une température moyenne de 40 à 50° et que Bergonié a particulièrement préconisés pour les membres atteints de paralysie infantile.

L'emploi thérapeutique de la lumière est aussi ancien que celui de la chaleur, en ce sens que les malades ont toujours plus ou moins recherché le *soleil* et se sont exposés à ses radiations dans lesquelles ils voyaient surtout une source de chaleur bienfaisante. Il en fut ainsi pour l'*aréation*, très utilisée par les Grecs et les Arabes et qui a été confondue avec l'héliothérapie. Les rhumatisants, les anémiques, les rachitiques étaient exposés nus sur les plages en plein midi, le corps recouvert d'une légère couche de sable qui naturellement arrêtait les rayons lumineux, mais s'échauffait rapidement au soleil. C'était donc là un moyen purement thermothérapique, un bain de sable chaud.

L'emploi systématique de la lumière en tant qu'énergie lumineuse et chimique ne date que de peu d'années. C'est *Finsen*, de Copenhague, qui, vers 1896, créa de toutes pièces la méthode photothérapique ou plus exactement de *photochimiothérapie* pour le traitement du lupus.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE *(Suite)*

L'esprit uniquement orienté vers l'ultraviolet et les rayons chimiques peu pénétrants, mais dans lesquels il voyait une source d'énergie supérieure et surtout un moyen d'action bactéricide, Finsen dut limiter ses efforts au traitement des affections superficielles, cutanées, particulièrement du lupus ; mais dans cette affection, jusque-là si rebelle, il obtint avec la lumière solaire ou électrique, concentrée et refroidie par un dispositif spécial, des guérisons qui eurent le plus grand retentissement et qui donnèrent à l'étude biologique et thérapeutique de la lumière une impulsion dont toutes les méthodes photothérapiques ont dans la suite bénéficié.

C'est en France toutefois qu'est née véritablement l'*héliothérapie* telle qu'elle est comprise aujourd'hui. Vers 1845, Bonnet, de Lyon, avait déjà préconisé et appliqué la cure solaire au traitement des tumeurs blanches, mais ses conseils n'avaient pas été entendus et sa méthode ne s'était pas généralisée ; et ce fut réellement une nouveauté lorsque, cinquante ans plus tard, au moment même des premiers travaux de Finsen, Poncet institua à Lyon la cure solaire particulièrement contre les tuberculoses externes, articulaires et ganglionnaires, et la fit étudier par ses élèves. Deux d'entre ceux-ci, Milloz (1899) et Orticoni (1901), consacrèrent leur thèse à « l'héliothérapie », mot alors nouveau, et qui doit être attribué à Poncet.

A peu près dans le même temps, Lortet s'appliquait à perfectionner la méthode et l'instrumentation de Finsen pour le traitement du lupus, et Nogier écrivait sa thèse d'agrégation sur « la lumière et la vie ».

A la suite de ces travaux de l'École lyonnaise, la cure solaire, toujours orientée dans le sens d'une action chimique et bactéricide, fut réalisée de divers côtés, et même industrialisée, particulièrement en Suisse, où des établissements des mieux organisés obtinrent des résultats que Rollier rapporta aux congrès de physiothérapie de Paris 1910, de Rome 1912, de Londres 1913. Certains pensèrent un moment à attribuer à la cure d'altitude et à une plus grande richesse en rayons chimiques, ces succès qui tenaient en grande partie à une meilleure organisation matérielle. Des succès identiques furent d'ailleurs bientôt obtenus dans les sanatoria français de montagne et au bord de la mer. De nombreux auteurs français, notamment Robin, Malgat, Revillet, Monteuuis, d'Œlnitz, Nogier, Artault de Vevey, Baradat, Aimes, etc., s'attachaient à l'étude de la cure solaire, en même temps que nous poursuivions nous-même nos recherches expérimentales et cliniques sur le mode d'action des rayons lumineux et les progrès à réaliser dans la technique d'application.

Dès 1912, l'héliothérapie avait scientifiquement cause gagnée, mais restait encore pratiquement le lot de quelques initiés. Ceux-ci se sont heureusement multipliés, et le congrès de thalassothérapie de Cannes, qui fut à proprement parler un congrès d'héliothérapie, réunit en avril 1914 plus de 600 médecins pour l'étude des questions de doctrine et de pratique que soulève la cure solaire. Bien des points, en effet, sont à discuter et à rectifier dans ses principes et ses méthodes premières ; telle quelle cependant, la cure solaire guérit chaque jour une foule de malades, particulièrement des tuberculeux osseux, et pendant la guerre elle n'eut que trop l'occasion de faire ses preuves. Elle fut de bonne heure préconisée par Delbet, Fiessinger, Sencert, Leriche, Vignes et nous-même pour activer la cicatrisation des plaies, comme nous l'avions déjà eu 1913 et 1914 indiqué et appliqué à Alger pour le traitement des blessés du Maroc.

A ce sujet, il faut dire que d'importants points de doctrine séparent nettement les conceptions des premiers héliothérapeutes de celles qui pour nous doivent servir de base théorique et de guide dans la technique de la cure solaire. Suivant l'impulsion de Finsen, la majorité des chercheurs et des réalisateurs s'attachaient aux actions chimiques et bactéricides de la lumière et attribuaient ses effets thérapeutiques aux rayons ultraviolets. La partie calorifique du spectre était tenue pour négligeable ou nuisible. On ne voyait et on ne voulait utiliser dans la lumière que des rayons chimiques. Nous croyons avoir démontré au contraire, et il commence à être reconnu que l'effet thérapeutique de la lumière solaire est dû principalement à son action biotique ou énergétique sur les tissus vivants ; que l'action bactéricide est faible, superficielle et dans la plupart des cas inopérante ; que les rayons ultraviolets peu abondants, peu pénétrants, ont un rôle secondaire ; que les rayons lumineux plus pénétrants sont de beaucoup les plus actifs et les calorifiques, surtout les jaunes, plus encore que les chimiques. Ces données nouvelles ont d'importantes applications pratiques et à leur sujet beaucoup de grandes choses restent à réaliser en hygiène et en thérapeutique.

Pour suppléer à la lumière solaire qui trop souvent fait défaut ou échappe à notre maîtrise, on pensa de bonne heure à utiliser des sources de *lumière artificielle* et particulièrement la *lumière électrique*. Finsen, privé de soleil pendant de longs mois dans son pays de Danemark, y eut recours pour traiter ses lupiques et se servit de

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE *(Suite)*

lampes à arc. Aujourd'hui, en photochimiothérapie, on se sert le plus souvent de *lampes à vapeur de mercure*, qui donnent une plus forte proportion de rayons chimiques particulièrement aptes à agir sur les lésions cutanées. A peu près au même moment, vers 1895, en Amérique Kellog et en Angleterre Dowsing faisaient construire les premiers appareils pour applications locales ou générales de bains de *lumière électrique à incandescence* auxquels on demandait surtout des effets calorifiques et particulièrement la sudation. Dowsing se servait dans ce but de lampes à faible incandescence, donnant une plus grande quantité de rayons calorifiques destinés principalement au traitement de la goutte et du rhumatisme.

Depuis 1903, nous avons aussi fréquemment utilisé et préconisé l'emploi de la lumière électrique à incandescence, mais surtout de la lumière blanche totale. Il résulte en effet de nos observations que, tant au point de vue de la cure solaire que dans l'emploi des sources artificielles, la lumière blanche totale est de beaucoup plus active que les lumières partielles, quelle que soit, d'ailleurs, la partie du spectre qui est éliminée ou utilisée. Il n'y a intérêt à supprimer ou réduire certaines radiations, et le plus souvent les rayons chimiques, que dans quelques cas, lorsque l'intensité totale est trop élevée, au début des traitements, et pour éviter certaines réactions de la peau.

La lumière électrique à incandescence dont le spectre lumineux est complet, mais avec peu d'ultraviolet, nous paraît, grâce à sa commodité d'emploi et à sa facile graduation, susceptible des plus grandes applications. Elle ne nécessite habituellement aucune réduction de spectre, et si les bains de lumière électrique avec verres de couleur que certains médecins recommandent, produisent parfois des effets particuliers, c'est surtout, croyons-nous, par le moyen d'actions psychiques qui d'ailleurs ne sont pas négligeables.

Les bains de lumière électrique se sont très vite généralisés, et nous avons montré que leurs indications thérapeutiques sont extrêmement nombreuses : certaines affections aiguës et la plupart des malades chroniques, rhumatisants, goutteux, tuberculeux en sont justiciables ; les blessés de guerre en ont aussi beaucoup bénéficié pour le traitement des plaies et des infirmités consécutives.

Mais, quels que soient les avantages et les commodités des bains de lumière électrique, ils ne sauraient dans tous les cas se substituer à l'héliothérapie, notamment quand il s'agit de tuberculeux qui ont avant tout besoin d'un traitement général.

Outre l'action des rayons lumineux, la cure solaire comprend en effet la mise à nu et l'exposition à l'air, dont les effets, surtout d'ordre général, sont des plus importants. Cette *mise à nu* et cette *cure d'air* qui furent, il y a cinquante ans, ardemment préconisées et appliquées dans la haute Italie par Rikli, et qui sont aujourd'hui pratiquées dans tous les sanatoria marins ou d'altitude, exercent sur la peau et vraisemblablement sur le sang circulant, des actions mal déterminées, mais dans lesquelles interviennent, croyons-nous, l'*évaporation des humeurs* ou *déshydratation*, et l'*oxygénation*. Il semble que la lumière et l'oxygène de l'air agissant simultanément, exercent sur les tissus des actions combinées, que ni l'un ni l'autre ne produit séparément.

D'autre part, un des premiers avantages des rayons solaires est précisément de permettre, par leur action calorifique, de pratiquer sans danger cette mise à nu et cette cure d'air totale.

Pour nous, c'est de cette manière, et non par des différences, des nuances de spectre, que peuvent être expliqués les effets généraux propres du bain de soleil, auxquels ne peuvent atteindre, même avec des foyers très riches en rayons chimiques, les bains de lumière électrique en appartement ou en cavité close.

De l'ensemble de nos expériences et de nos observations, et des faits précis rapportés par les autres auteurs, il ne paraît cependant pas résulter qu'une distinction absolue doive être maintenue entre la thermothérapie et la photothérapie, entre la méthode de Finsen, la cure solaire, le bain de lumière à incandescence, le bain d'air chaud et tous les autres procédés usuels d'action calorifique. La chaleur et la lumière, formes extrêmement voisines d'une même énergie, et soumises à de communes lois physiques, ont aussi par elles-mêmes des effets physiologiques très voisins, des effets énergétiques d'excitation et d'hyperémie à dose légère ou moyenne, et des effets d'irritation ou de destruction à doses plus élevées.

Les diverses lumières et la chaleur obscure, qui pour nos tissus se distinguent surtout par des différences de pénétration et de niveau d'absorption, ne doivent pas, au point de vue thérapeutique, être opposées les unes aux autres, mais au contraire être le plus souvent associées comme elles le sont dans le rayonnement solaire pour remplir l'immense rôle biologique qui leur est dévolu.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE LOYER DES MÉDECINS *(Suite)*

Les locations verbales.

La loi du 9 mars 1918, en décidant que le locataire devait signifier son intention de jouir de la prorogation plus de trois mois avant l'expiration du bail, avait laissé de côté les locations verbales qui, elles, sont toujours faites pour une période indéterminée.

Cet oubli avait donné lieu à des contestations sans nombre, les uns prétendant qu'il n'y avait pas lieu à prorogation pour les locations verbales, les autres assurant que la notification de prorogation pour ce genre de location aurait dû être faite dans un délai de six mois après la promulgation de la loi. Aussi, les Chambres ont-elles voté, le 4 janvier 1919, une nouvelle loi relative aux locations verbales. Cette loi est issue de deux amendements déposés à la Chambre sur un projet de loi qui fut rejeté.

On a pensé que les locations verbales, qui ont une durée indéterminée, ne se terminent que par l'effet du congé qui fait courir le délai de trois mois ou de six mois après lesquels la convention verbale est résolue. Il en résulte donc, nécessairement, que ce n'est que du jour du congé que le locataire verbal connaît la date d'expiration de sa location ; on ne peut donc lui demander avant de prendre une décision et de la signifier dans un délai, puisque le point de départ de ce délai lui est inconnu. Aussi, le « législateur » a-t-il décidé que les locataires verbaux pouvaient faire leur notification à toute époque de la location, sans être astreints à un délai de forclusion. De plus, la loi a encore ajouté une autre faculté pour le locataire verbal : il peut, lorsqu'il a reçu congé, faire encore sa notification, à condition de la faire dans les vingt jours qui suivent la réception du congé.

Cette nouvelle loi s'applique à tous les baux à durée indéterminée, c'est-à-dire ceux qui, même écrits, ne comportent pas de date d'échéance pour la location.

Telles sont les règles de la prorogation telles qu'elles résultent des lois. Il nous reste à examiner ce que la jurisprudence des Commissions arbitrales a décidé sur de nombreux cas particuliers qui peuvent intéresser les médecins.

La prorogation pour les baux cédés.

La Cour de cassation vient de rendre deux arrêts qui fixent la jurisprudence en matière de prorogation pour les cessionnaires de baux. On s'était, en effet, demandé si le cessionnaire d'un bail peut, comme l'aurait fait son cédant, jouir de la prorogation établie par la loi.

Dans un arrêt du 7 mai 1919, la cour décide que si le cessionnaire a bénéficié de la cession antérieurement à la promulgation de la loi du 9 mars 1918, il n'y a pas lieu à prorogation. En effet, le cédant n'a pu transmettre à son cessionnaire que les droits qu'il avait lui-même, il n'a donc pu céder une faculté de prorogation qui n'existait pas encore et qui n'a été instituée que par une loi postérieure.

Cette décision est fondée sur le principe qu'au jour de la cession, le droit à la prorogation n'existait pas et qu'on ne pouvait même pas l'envisager en une simple expectative : il en résulte que cette solution n'est applicable qu'à ceux qui ont acquis le bail. Au contraire, s'il s'agit non plus d'acquéreur particulier mais d'un héritier du locataire, celui-ci a droit à la prorogation, car il continue la personne du locataire décédé, qui lui a transmis tous ses droits dans la succession.

Un autre arrêt du 2 mai 1919 a une portée plus générale.

Il décide que la prorogation ne peut être invoquée par le cessionnaire du droit au bail dont la cession est postérieure à l'ouverture des hostilités, car elle ne peut profiter qu'à ceux dont les baux remontent à une date antérieure au 1er avril 1914.

Il faut ajouter que si le propriétaire est intervenu à l'acte de cession et si il l'a acceptée, cette situation ne modifie pas les droits de la prorogation qui est refusée au locataire.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel

REVUE DES REVUES

L'expectoration provoquée, l'épreuve de l'eau salée et l'épreuve de la marche dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire (A. PHILIBERT, **Progrès médical**, n° 19, 10 mai 1919).

Dès la première période, la tuberculose du poumon est le plus souvent « ouverte », mais on a souvent affaire, à cette période, à des malades qui ne crachent pas. Il est innocent de provoquer l'expectoration par l'administration d'une potion ainsi constituée :

Oxyde blanc d'antimoine	0gr,50
Julep gommeux..............	120 grammes.

L'instabilité de la température des tuberculeux peut être mise en évidence par deux moyens : l'épreuve de l'eau salée et l'épreuve de la marche.

L'injection de 50 grammes d'eau salée à 7 p. 1000 pendant la période de repos au lit est inoffensive. L'injection est pratiquée à 10 heures du matin et la température est prise et notée toutes les deux heures. Lorsqu'elle se produit, l'ascension thermique survient deux heures après, continuant pendant six ou huit heures, au bout desquelles elle présente son acmé ; l'écart peut atteindre 3 degrés, il oscille plus souvent entre 1 et 2 degrés et, hormis la fièvre passagère, cette réaction thermique ne produit pas d'autre réaction.

Deux jours après l'expérience de l'eau salée, « et quels qu'en soient les résultats, nous faisons pratiquer l'expérience de la marche ». Le sujet effectue, pendant une heure à bon pas, une marche dans la cour. La température rectale est prise avant et à la fin de l'expérience ; la réaction peut atteindre de 1 à 3 degrés, mais souvent elle ne dépasse pas quelques dixièmes. Il faut l'épargner aux tuberculeux avérés et fébricitants. Si elle n'a pas de valeur absolue, elle concorde tout au moins, dans l'immense majorité des cas, avec l'épreuve de l'eau salée, l'amaigrissement, etc. D'autre part, puisqu'on sait que le sujet devient fébricitant sous l'influence d'un effort modéré, il est évident que, quelle que soit la cause du phénomène, il faut mettre le sujet au repos.

Epididymite comme comme complication de la méningite. Étude de 24 cas. (J.-R. LATHAM, **The Journ. of Amer. med. Assoc.**, n° 3, 18 janvier 1919).

L'épididymite a été rarement notée au cours de la méningococcémie, mais, dans une épidémie observée en Colombie, elle a pris une place importante dans la liste des complications, puisque sur 290 cas on l'a rencontrée chez 3 p. 100 des malades.

En octobre 1918, elle s'est montrée plus fréquente encore : dans une série de 36 cas, plus d'un tiers des malades a présenté de l'épididymite au cours de la convalescence. Le testicule ne paraît pas nettement intéressé ; la vaginale contient généralement un peu de liquide. Tous ces cas sont survenus chez des hommes de vingt à trente ans traités par des doses massives intraveineuses de sérum antiméningococcique. Dans 70 p. 100 des cas, l'hémoculture était positive. Aucun des 24 malades étudiés n'était atteint de blennorragie aiguë. Mais J.-R. Latham estime que, puisque le méningocoque présente des affinités certaines avec le microbe de Neisser, il peut présenter une affinité de localisation pour l'épididyme. Retour à l'intégrité de la glande et pas de tendance à l'atrophie primitive ou secondaire.

Le traitement spécifique et radical de la blennorragie par le santal à hautes doses (P. VIDAL, **Ann. Mal. vénér.**, n° 5, mai 1918).

Il existe un moyen de faire tolérer les doses élevées de santal, sans aucun dommage pour l'organisme et sans douleur lombaire appréciable. Il suffit de ne jamais prendre le médicament pendant les repas et pendant *les deux heures qui les précèdent.*

Le rôle des infections de foyer dans les psychoses (H.-A. COTTON, **The Journ. of Nerv. and Mental Dis.**, n° 3, mars 1919).

Les infections chroniques, cryptiques ou en foyer joueraient un rôle très important dans l'étiologie des psychoses ; il s'agirait la plupart du temps d'infections streptococciques d'origine dentaire (par abcès alvéolaire ou apical). L'infection se répand des dents à d'autres régions, particulièrement les amygdales, l'estomac, le duodénum et la partie inférieure du tube digestif. Ces infections peuvent persister après l'extraction de la dent. Les microorganismes en question (streptocoque non hémolytique, staphylocoque et colibacille) appartiennent aux types à cultures lentes et non pyogéniques, c'est-à-dire extrêmement toxiques. Le traitement d'infections de ce genre améliorera, suivant l'auteur, un certain nombre de conditions mentales (manie dépressive, etc.). (L'auteur est directeur du « New Jersey State Hospital » et chargé de cours de psycho-pathologie à Princeton University.)

La stase intestinale chronique (maladie d'Arbuthnot Lane) (V. PAUCHET, **Gaz. des hôpitaux**, n° 14, 15 mars 1919).

Pour faire le diagnostic de la stase intestinale chronique, il faut examiner cliniquement et aux rayons X la plupart des sujets qui se plaignent de dyspepsie, gastralgie, coliques, céphalée, anémie, neurasthénie, névralgies, douleurs abdominales prises pour des appendicites chroniques, de l'entérite et de la salpingite ; de troubles circulatoires (palpitations, cyanose, refroidissement des extrémités, etc.) : « s'il y a coïncidence entre la stase bismuthée dans un des segments intestinaux et une partie des troubles que nous avons énumérés ci-dessus, on peut affirmer qu'il y a auto-toxi-infection chronique d'origine intestinale ». Cette auto-toxi-infection est la conséquence de la stase intestinale chronique.

Traitement de la chorée par auto-sérum (A. BROWN, G.-E. SMITH et J.-G. PHILLIPS, **The Brit. Journ. of Child. Dis.**, nos 181-183, janvier et mars 1919).

D'après Goodman, de New-York, la difficulté d'obtenir une cure rapide de la chorée est due au fait que les médicaments n'atteignent pas directement le système nerveux central. Partant de l'hypothèse que la chorée est une maladie bactérienne causée par un streptocoque du groupe *viridans*, les anticorps du sang circulant doivent être mis en contact avec le liquide céphalo-rachidien produisant une action « chimiotactique » et qui rendra les parois du plexus choroïde perméables (?). On retire 50 centimètres cubes de sang de la veine et on le laisse coaguler. Après centrifugation du sérum, on fait chauffer à la température de l'injection sans inactivation préalable. Sous anesthésie au chlorure d'éthyle, on pratique une ponction lombaire et l'on injecte 20 centimètres cubes de l'auto-sérum, moins en cas d'hypertension. On répétera de semaine en semaine jusqu'à guérison.

La guérison est obtenue en moins de trois semaines dans 77 p. 100 des cas.

L'ERMITAGE D'ÉVIAN-LES-BAINS

L'Ermitage, Hôtel de cures et de repos, est la première maison de ce genre créée en France pour lutter contre les établissements similaires qui abondent à l'étranger.

Situé à 525 mètres, jouissant par conséquent des bienfaits sédatifs d'un climat d'altitude moyenne, dans un parc merveilleux faisant face au lac et dominé par les Alpes, l'Ermitage est un séjour idéal pour ceux qui viennent demander à Évian les forces et la santé. L'Ermitage est un hôtel luxueusement établi ; chaque chambre comporte une loggia où l'on peut se tenir par tous les temps et réaliser une cure d'air ou de soleil, pourvue d'un cabinet de toilette avec eau chaude. Cet hôtel, ouvert à tous les médecins de la station qui y viennent donner des soins à leurs malades, est de plus sous la surveillance d'un médecin résident, qui y règle les régimes et les divers traitements.



Une infirmière masseuse est également attachée à l'établissement.

Toutes les possibilités des régimes les plus divers y ont été prévues pour les différents types de malades qu'on y soigne ; cure de lait, lait caillé, et régime végétarien ; régime déchloruré, régime pour diabétiques ; cure d'engraissement, d'amaigrissement, etc., etc.

La maison est tranquille et permet les cures de repos avec toute la rigueur nécessaire. La cure d'air et celle de soleil s'y trouvent également réalisées, de même que la cure de terrain.

En plus, un funiculaire relie l'Ermitage à l'établissement thermal et à la buvette. Mais la cure d'eau Cachat se fait plus souvent à domicile, le malade couché, un service spécial ayant été créé à cet effet.

L'Ermitage convient surtout aux surmenés, aux nerveux, aux malades de la nutrition, goutte, obésité, lithiase biliaire ou rénale, aux dyspeptiques, aux cardiaques et aux rénaux.

L'Ermitage a réalisé à Évian ce desideratum rarement atteint : une vie de repos dans un hôtel confortable et dans un cadre splendide.

NÉCROLOGIE

MORT DU SAVANT RAYLEIGH

L'éminent physicien anglais vient de mourir. Le baron John William Streett Rayleigh, beau-frère de M. Balfour, naquit en 1842. Il fit ses études à l'Université de Cambridge, où il a succédé à Max Wale, en 1879, dans la chaire de physique. En 1887, il fut appelé à l'Institut royal de Londres pour y professer la philosophie naturelle en remplacement de Tyndall. Il était membre correspondant de l'Académie des sciences de Paris, etc.

En 1904, il avait été lauréat du Prix Nobel.

Les travaux laissés par lord Rayleigh sont nombreux et remarquables et appartiennent à la chimie, à la physique, à l'acoustique, à l'optique, à l'électricité.

Rappelons notamment, parmi ces travaux, ceux qui concernent : la détermination des gaz, l'unité électrique fondamentale, la découverte de l'argon (avec Ramsay), la capillarité, la loi de Boyle.

H.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Henri Tourdettes, médecin aide-major de réserve, décoré de la croix de guerre, mort pour la France, à l'âge de trente ans. — Le Dr Pierre Beurier, décoré de la croix de guerre, de la médaille des épidémies, chevalier de l'ordre de Saint Sava de Serbie, ancien chirurgien de l'armée d'Orient, décédé des suites d'une maladie contractée dans son service. — Le Dr Eugène Bourquin-Liudt, médecin de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. — Le Dr Morand (de Saint-Nectaire).

Mariages. — M. Labruhe, fils de M. le Dr Labruhe, et Mlle P. Barbier. — M. Jean Richer, fils de M. le Dr Paul Richer, professeur à l'école des Beaux-Arts, et Mlle Aline Bourg. — M. Marcel Baudouin, fils de M. le Dr Georges Baudouin, et Mlle Gabrielle Hiroux. — M. le Dr Clément Morlet (de Vichy) et Mlle Marie Peyrot fille de M. le Dr Peyrot (de Néris).

Fiançailles. — Mlle Germaine Lortat-Jacob, fille de M. le Dr Lortat-Jacob, médecin des hôpitaux de Paris, est fiancée avec M. Jean Myrtil-Lemaire, décoré de la croix de guerre. — Mlle Anne-Marie Hallé, fille de M. le Dr Noël Hallé, est fiancée avec M. Joseph Madeline, élève architecte à l'École nationale des Beaux-Arts, décoré de la croix de guerre. — Mlle Geneviève Labesque, fille de M. le Dr Labesque, est fiancée avec le capitaine Robert Bourdeau, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, des médailles d'Afrique équatoriale et du Maroc.

Légion d'honneur. — Est inscrit au tableau spécial pour *chevalier* :

MAZET (Jean), médecin-major de 2e classe (réserve) à S. H. R. du bataillon mixte du Pacifique : *médecin d'une conscience et d'un dévouement absolus. Toujours prêt à remplir les missions qui lui étaient confiées. Tué en accomplissant bravement son devoir. A été cité.*

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — *Consultation écrite.* — Séance du 30 juin. — MM. Tanon, 20 ; Chabrol, 16 1/2 ; Chiray, 17 ; Lévy-Valensi, 19.

Séance du 1er juillet. — MM. Lœderich, 15 1/2 ; Debré, 18.

Liste des candidats admis à subir la deuxième épreuve clinique :

MM. Léri et Harvier, 24 ; Foix, 22 ; Villaret, 21 ; Faure-Beaulieu, Monier-Vinard, Lévy-Valensi, Herscher et Tanon, 20 ; Abrami et Renaud, 19 1/2 ; Géraudel, Ameuille, Fiessinger et Debré, 19.

Epreuve clinique. — Séance du 2 juillet. — MM. Faure-Beaulieu, 18 ; Herscher, 20 ; Lévy-Valensi, 19 ; Foix et Villaret, 20.

Absent : M. Géraudel.

Séance du 3 juillet. — MM. Léri et Harvier, 20 ; Tanon, 19.

Absents : MM. Debré, Monier-Vinard, Abrami, Ameuille et Fiessinger.

M. Renaud déclare se retirer du concours.

Le concours s'est terminé par la nomination de : MM. Harvier, Léri, Foix, Villaret, Herscher.

DEUXIÈME CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX. *Médecine opératoire.* — Séance du 30 juin. — MM. Kuss, 23 ; Toupet, 30 ; Martin, 22 ; Sorrel, 26 ; Basset, 27 ; Houdard, 28 ; Deniker, 25 ; Sauvé, 27 ; Berger, 25 ; Bazy, 26.

Faculté de médecine de Paris. — Il est créé, à dater du 1er novembre 1919, un emploi de chef du laboratoire de radiologie annexé à la clinique médicale (Beaujon).

M. le Dr Lecointe est nommé chef du laboratoire des travaux biologiques à la clinique d'accouchements (Beaujon).

Faculté de médecine de Lille. — M. Pellissier est chargé du 1er juin au 31 octobre 1919 des fonctions d'agrégé (anatomie pathologique).

Faculté de médecine de Lyon. — M. Lépine, professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales, membre du conseil de l'Université de Lyon, est nommé assesseur du doyen.

École de médecine d'Angers. — M. Martin, suppléant des chaires de physique et de chimie, est chargé en outre d'un cours de chimie et toxicologie pendant la durée du congé accordé à M. Albanic.

École de médecine de Rennes. — M. Lesage, professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est prorogé dans ses fonctions pour un an à dater du 26 mai 1919.

M. Perrier, professeur suppléant de la chaire de chimie, est prorogé dans ses fonctions pour un an à dater du 1er novembre 1919.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Gautier, professeur de chimie minérale, est nommé directeur pour trois ans.

Préfecture de la Seine. — Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un second médecin adjoint à l'hospice départemental Baul-Brousse, à Villejuif.

Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine d'une faculté française, français ou naturalisés français et domiciliés à Paris ou dans le département de la Seine. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 28 juillet 1919 inclus, de dix heures à cinq heures, à la direction des Affaires départementales, premier bureau (annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau), dimanches et fêtes exceptés.

NOUVELLES *(Suite)*

Académie royale des sciences, belles-lettres et beaux-arts de Belgique. — M. Guignard, président de l'Académie des sciences, et M. Moureu, membre de l'Académie des sciences, sont nommés membres de l'Académie royale des sciences, belles-lettres et beaux-arts de Belgique.

Médaille militaire. — SOENEN (Jules-René), pharmacien auxiliaire de territoriale de la section coloniale d'infirmiers militaires, groupe de brancardiers divisionnaires de la 15e division d'infanterie coloniale : *s'est toujours acquitté de son service avec beaucoup de zèle et de dévouement. A été tué, le 8 avril 1917, en assurant courageusement son service sous un violent bombardement. A été cité.*

BOITIAS (Claude-Georges-Henri), médecin auxiliaire (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 414e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire d'un zèle et d'un dévouement à toute épreuve. Tué, le 23 juin 1917, au cours d'un violent bombardement, par l'effondrement de son poste de secours, alors qu'il venait de prodiguer ses soins à de nombreux blessés, contribuant à leur rapide évacuation et les préservant ainsi d'une mort certaine, sous l'effondrement du poste de secours. A été cité.*

Congrès de médecine professionnelle d'Anvers. — Le XIe Congrès de médecine professionnelle se tiendra, sous les auspices de la Fédération médicale belge, les 19 et 20 juillet 1919, à Anvers.

PROGRAMME PROVISOIRE. — *Samedi 19 juillet*, à neuf heures et demie, séance de travail, à la Maison des médecins d'Anvers, rue Louise. A trois heures, séance du Congrès, même local. A huit heures et demie du soir, réception à l'hôtel de ville d'Anvers.

Dimanche 20 juillet, à dix heures et demie, excursion sur l'Escaut avec déjeuner à bord.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR. — 1° Le problème médico-mutualiste : Rapports par les Drs L. DEJACE et E. MIN ;

2° L'art dentaire aux médecins ;

3° Questions diverses : Organisation d'une coopérative médicale d'achats : Imprimerie médicale.

4° Les coopératives médicales : Rapport de M. L. BERTRAND, président du Cercle médical d'Anvers.

L'Institut de puériculture de la Faculté de médecine de Paris. — Le 1er juillet a eu lieu, au grand amphithéâtre de la Faculté, la séance inaugurale de cette fondation issue d'un premier million offert par la Croix-Rouge américaine et qu'a doublé un second million apporté par des donateurs français.

M. Lucien Poincaré, vice-recteur de l'Université de Paris, présidait. Il était assisté de M. le sénateur Paul Strauss ; de M. Brissac, directeur de l'assistance et de l'hygiène au ministère de l'Intérieur ; de M. Gustave Mesureur, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris ; de M. Appell, doyen de la Faculté des sciences ; du médecin-major Crouzon, représentant le sous-secrétaire d'État du service de santé ; du médecin inspecteur Rouget ; du Dr Kennett Wygatt, de la Croix-Rouge américaine ; de M. H. Roger, doyen de la Faculté de médecine ; du Dr Pinard, du Dr Weil-Hallé, et d'un grand nombre de professeurs, d'agrégés, etc.

M. le professeur Roger a pris le premier la parole et prononcé un discours de haute envergure ; finalement, comme l'« Œuvre du sou » des enfants d'Amérique a contribué à la fondation de l'Institut pour un don de 500 000 francs, notre dévoué et sympathique doyen a exprimé le vœu qu'une « Œuvre du sou » des enfants de France fît de même.

On entendit également la chaude et émouvante parole du professeur Pinard ; puis celle du Dr Kennett Wygatt, exprimant la joie cordiale de la Croix-Rouge américaine de constituer la moitié du capital de fondation de l'Institut de puériculture ; puis M. L. Poincaré, représentant le ministre de l'Instruction publique, clôtura la séance par une très émouvante allocution.

Entre temps, M. le Dr Weil-Hallé avait donné lecture des statuts de la Société de l'Institut de puériculture, statuts qui furent adoptés.

Relèvement des honoraires médicaux. — Le syndicat des médecins de la Seine a l'honneur de faire connaître à la population parisienne que les honoraires médicaux sont généralement augmentés (prix d'avant-guerre doublés). En plus, les visites demandées, après sept heures du soir et les visites faites le dimanche comporteront des honoraires doubles, les visites de nuit (neuf heures du soir à sept heures du matin), des honoraires triples.

« Étant donnée la situation difficile des médecins démobilisés, les familles sont priées de régler, autant que possible, leurs honoraires dans le délai le plus court. »

Fédération médicale belge. — Le 1er Congrès professionnel aura lieu les 19 et 20 juillet à Anvers.

Organisation des cures militaires dans les stations hydrominérales pour l'après-guerre. — M. le sous-secrétaire d'État du service de santé militaire a décidé d'augmenter considérablement le nombre des stations hydrominérales où pourront être soignés les militaires et anciens militaires dont les affections, contractées ou aggravées pendant le service, sont justiciables d'une cure thermale.

On sait qu'avant la guerre il n'existait que six hôpitaux thermaux militaires : Amélie, Barèges, Bourbon l'Archambault, Bourbonne, Plombières et Vichy.

Pendant la guerre, profitant de ce que la plupart des stations thermales avaient transformé leurs hôtels en hôpitaux temporaires, le Service de santé institua des cures thermales militaires dans trente-six de ces villes d'eaux ; dans l'année 1918, il y eut environ 20000 cures militaires effectuées.

Il ne pouvait être question de conserver ces formations après la guerre, les hôtels devant être rendus à la clientèle civile.

Une commission fut chargée d'établir la liste des stations jugées nécessaires pour répondre à la plupart des indications posées par les séquelles d'affections médicales ou chirurgicales pouvant se présenter désormais chez des militaires ou anciens militaires.

Une circulaire datée du 26 mars 1919 (n° 823 Ci/7) établit la liste de vingt stations autorisées, et indique quelles sont les formalités nécessaires pour l'admission aux cures thermales. Elle renferme, en outre, un tableau-formulaire rappelant les principales indications de ces cures.

Les stations désignées par la commission ministérielle sont : *Amélie, Ax, Bagnoles-de-l'Orne, Barèges, Biarritz, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, Capvern, Cauterets, Châtel-Guyon, Dax, Lamalou, La Mouillère-Besançon, Luchon, Martigny, Le Mont-Dore, Plombières, Salies-de-Béarn, Vichy* et *Vittel*.

NOUVELLES *(Suite)*

Des services chirurgicaux spécialement destinés aux fistules osseuses, sont maintenus à Amélie, Barèges et Bourbonne.

Le choix de ces vingt stations a été déterminé par la variété des indications à remplir, le nombre probable des cures à satisfaire, en tenant compte des possibilités locales d'installation et des nécessités budgétaires.

Dans l'ensemble, on voit qu'il n'est guère d'indication, dans le cadre des affections imputables au service militaire, qui ne puisse être remplie avec ces ressources thermales ; il a fallu renoncer à quelques indications spéciales en raison du petit nombre de cas prévus dans l'espèce, ne comportant pas les frais d'une installation permanente, ou par suite de difficultés provenant des éléments locaux de certaines stations.

La direction médicale compétente des cures est assurée par les médecins consultants de chaque station, qui ont accepté de remplir les fonctions de médecins traitants, moyennant la rétribution attribuée aux médecins civils réquisitionnés, par le décret du 20 avril 1919.

MM. Durand-Fardel et Sellier restent chargés de surveiller le fonctionnement des formations thermales militaires.

Appel aux médecins civils. — Une circulaire du sous-secrétariat d'État du service de santé en date du 28 janvier 1919, parue sous le numéro 812 Ci/7, concernant les « opérations médico-légales » dans les Centres spéciaux de réforme, prescrit au Service de santé de faire appel aux médecins civils.

Ces médecins sont choisis parmi les anciens médecins experts des Centres spéciaux de réforme, parmi les médecins experts auprès des tribunaux civils et les médecins diplômés de l'Institut médico-légal de Paris.

Le mode de rémunération est fixé, par ordre ministériel 6 674 1/7 du 14 février 1919, à 5 francs par militaire examiné.

Des médecins spécialistes peuvent être également appelés à remplir les fonctions d'experts dans les Centres de réforme,

Enfin, par application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires, les médecins civils peuvent assister les anciens militaires lors de leurs examens médico-légaux.

Les examens des étudiants mobilisés. — M. Joseph Denais, député, ayant demandé, à M. le ministre de la Guerre, comment joueront ses instructions permettant aux étudiants mobilisés de passer leurs examens pendant leur permission de dix jours, sans qu'il puisse être accordé aux intéressés une permission autre que la permission réglementaire du 1er avril au 31 juillet ; en particulier, quelle sera la condition faite aux étudiants qui ont bénéficié d'une permission postérieurement au 1er avril mais antérieurement aux instructions précitées, et que devront faire les étudiants dont les épreuves écrites et orales ne sauraient être bloquées dans une seule période de dix jours, a reçu la réponse suivante :

« Une circulaire du 1er juin, insérée au *Journal officiel* du 4, p. 5825, rectifiant la circulaire du 2 mai (*Journal officiel* du 11, p. 4882), a prescrit que les candidats aux divers examens et concours qui auraient déjà bénéficié de leur permission de détente normale pour la période 1er avril-1er août, auraient droit, sur leur demande, à une permission exceptionnelle leur donnant la faculté de participer aux épreuves, sous la réserve que la durée de cette permission serait prélevée sur les permissions de détente dont les intéressés auraient à bénéficier ultérieurement. Dans le même esprit, la circulaire du 2 mai doit être interprétée de telle sorte que les candidats dont la période d'examen ou concours est supérieure à la durée d'une permission de détente normale pourront obtenir le complément de permission nécessaire pour achever leurs épreuves, étant entendu que cette période supplémentaire viendra en déduction du nombre de jours de permission que les intéressés devaient obtenir au cours de leurs permissions ultérieures. » (*Journal officiel*, 15 juin 1919.)

Le retour des médecins des classes 1907 et 1908. — M. Charles Bernard (Seine), député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre que les pharmaciens des classes 1907 et 1908 viennent d'être renvoyés à l'intérieur, et demandé quand on pense en faire autant pour les médecins des mêmes classes, a reçu la réponse suivante :

« Les besoins du service médical, plus considérables aux armées que ceux du service pharmaceutique, n'ont pas encore permis de rappeler à l'intérieur les médecins des classes 1907 et 1908. » (*Journal officiel*, 15 juin 1919.)

La classification des infirmes. — Sont nommés membres de la sous-commission chargée d'établir le projet de guide-barème des invalidités en vue de concession des pensions accordées par la loi du 31 mars 1919 : MM. Duco, président, Kermorgant, Landouzy, Pierre Marie, Lejars, de Lapersonne, Legueu, Achard, Lermoyez, Frey, membres ; Dercle, Blum, secrétaires (*Officiel*, 13 juin 1919.)

Citations à l'ordre de l'armée. — Bollot (Maurice-Victor-Eugène), médecin aide-major de 1re classe au 12e rég. de cuirassiers à pied : *modèle de calme et de bravoure. A parfaitement assuré son service comme médecin de bataillon dans les circonstances les plus difficiles, se prodiguant pour soigner les blessés avec un mépris complet du danger, pendant les journées des 4 au 12 avril et du 28 mai au 12 juin 1918.*

Peretti (Enea), capitaine, médecin-chef au 76e rég. d'infanterie : *médecin-chef d'un régiment. Au cours des actions offensives et des mouvements en avant du 28 septembre au 3 octobre, a donné des preuves particulières d'habileté et de dévouement, prêtant son œuvre efficace avec un grand mépris du danger (Aisne, 28 septembre-3 octobre 1918).*

Bourgoin (Henri), médecin auxiliaire au 2e bataillon du 11e rég. de tirailleurs algériens : *médecin auxiliaire d'un sang-froid admirable et d'un complet dévouement. Au front depuis le début de la guerre, a mérité déjà deux citations. Pendant les journées de combats des 20, 21, 22 et 23 juillet, a donné ses soins à de nombreux blessés dans un poste de secours en plein champ, sous le feu des mitrailleuses et des obus toxiques, gardant au milieu de la fusillade un sang-froid admirable, maintenant par son exemple tout son personnel à son poste.*

Théveney (Jean), médecin-major de 2e classe à la compagnie hors rang du 6e rég. de marche de tirailleurs ; *médecin-chef de service d'un régiment d'une grande valeur et d'un rare dévouement. Son poste de secours ayant été bombardé par obus de très gros calibre et par obus toxiques,*

NOUVELLES *(Suite)*

est parvenu à force d'abnégation personnelle et de diligente activité à assurer dans de parfaites conditions les soins et l'évacuation des blessés de son régiment. Déjà cité deux fois.

LE ROUZIC (Clément Paul-Louis-Marie), médecin aide-major de 1re classe au 6e bataillon du 339e rég. d'infanterie : *le 29 août 1918, pendant de rudes combats et au milieu de dangers très réels, a organisé plusieurs postes de secours ; il a ensuite assuré le pansement et l'évacuation de nombreux blessés du régiment, mais aussi de ceux d'unités voisines, avec un zèle et un dévouement infatigables.*

STITELET (Charles), médecin-major de 1re classe au 13e rég. de marche de tirailleurs algériens : *a organisé, avec une activité et une compétence dignes d'éloges, le service médical dans le secteur de combat du régiment. A fait preuve, sous le bombardement, d'un calme et d'un sang-froid remarquables, visitant lui-même et à plusieurs reprises les postes de secours des bataillons ; a réussi, malgré les pertes éprouvées par son personnel, à évacuer tous les blessés du régiment et un grand nombre de blessés d'autres corps qu'il avait recueillis.*

LUMIÈRE (Max), médecin aide-major au 4e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : *ayant eu à assurer seul le service médical de son bataillon en période d'attaque, et soumis à des tirs violents d'obus toxiques, s'est prodigué, de jour et de nuit, pour donner des soins aux intoxiqués, n'hésitant pas, pour assurer la bonne marche du service des évacuations, à se rendre aux lignes avancées malgré le violent bombardement. Pendant les journées d'attaque, a continué à se dépenser sans compter, malgré la fatigue, tant pour soigner les blessés sur le terrain conquis, que pour surveiller les évacuations rendues très pénibles par des déplacements continuels. Déjà cité à l'ordre de l'infanterie divisionnaire et du corps d'armée.*

LANNES (Elie-Ernest), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire de la 64e division d'infanterie : *fait preuve dans ses fonctions de médecin divisionnaire d'autant de courage personnel et d'entrain que d'intelligence et d'initiative. S'est signalé dans la journée du 29 août par la magnifique ardeur et la haute intelligence avec laquelle il a organisé et dirigé personnellement le service de santé de la division, conduisant lui-même en première ligne, sous les bombardements les plus violents, les équipes de brancardiers divisionnaires et, à force d'énergie et de volonté, arrivant à faire évacuer le jour même tous les blessés. A fait l'admiration de tous et a été pour la troupe un élément puissant de réconfort et de confiance.*

TANTON (Jean), médecin principal de 2e classe, chirurgien consultant de la IVe armée : *chirurgien des plus distingués, d'une valeur morale à toute épreuve, a fourni dans les formations où il a servi et en particulier à l'hôpital du Mont-Frenet, comme chirurgien de l'auto-chirurgicale russe no 1, un travail considérable dans des conditions souvent difficiles et périlleuses, pendant les bombardements de cet hôpital. Le surmenage qu'il a subi et un accident professionnel survenu quelque temps avant sa mort ont certainement contribué beaucoup à amener ce résultat fatal au cours d'une grippe contractée dans l'hôpital.*

MAIRE (Georges-Louis-Ernest), médecin-major de 2e classe du 129e rég. d'infanterie : *médecin militaire d'une très grande valeur professionnelle, mise à la disposition d'un inlassable dévouement. Depuis plus de trois ans au régiment, a toujours servi à la grande satisfaction de tous. Rentré de convalescence avant l'expiration de son congé, a subi successivement deux bombardements violents et prolongés par obus à gaz. A donné ses soins à plus de 550 malades intoxiqués, malgré des souffrances personnelles, et est resté à son poste en première ligne en supportant stoïquement les douloureux effets des accidents dus à l'intoxication. Très méritant.*

CORNIER (Maurice), médecin auxiliaire au 501e rég. d'artillerie d'assaut : *atteint par un éclat d'obus en se portant au secours d'hommes blessés, continuait à prodiguer ses soins sous un violent bombardement, lorsqu'un obus vint le frapper mortellement.*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mercredi 2 juillet.* — M. MARTIN. Étude sur les variations du siège du souffle de l'insuffisance aortique. — M. BEAU. La grossesse tubaire athermique. — M. FOGT. L'hématosalpinx par malformations congénitales. — Mlle LANG. Des kystes gazeux de l'intestin. — M. BARBARE. De l'hémarthrose traumatique du genou.

Jeudi 3 juillet. — M. TABURET. De l'emploi du sérum artificiel et bichlorhydrate de quinine dans le traitement de la grippe. — M. KAHN. Obésité et métrorragies. — M. FOUIN. Contribution à l'étude des péroxydases leucocytaires. — M. GUILBERT. Contribution à l'étude du traitement chirurgical des ulcères variqueux. — M. MINOPOULOS. L'opération de l'appendicite aiguë dans les quarante-huit premières heures. — M. MONTAGU. Les pleurésies hémorragiques curables. — Mlle MIOCHE. Étude sur la cuti-réaction à la tuberculine dans l'enfance. — M. IMBERT. Intégrité et altération des polynucléaires neutrophiles des liquides céphalo-rachidiens troubles. — Mme POMMIER. La tuberculose pulmonaire chez la femme. — M. JOLY. La gastrite hypergénétique du soldat. — M. GOSSELIN. Contribution à l'examen radioscopique précoce des lésions thoraciques. — M. MARTIN (Louis). Étude comparée des rachianesthésies à la cocaïne. — M. COLLE. Le jabot du pigeon. — M. CERF. Contribution à l'étude des effets physiologiques et thérapeutiques d'injections sous-cutanées de sulfate d'atropine à doses progressives. — M. MONOD. Contribution à l'étude des tumeurs villeuses du rectum. — M. MIÉGEVILLE. Étude de topographie cranio-cérébrale.

LIBRES PROPOS

UN GESTE ET UN EXEMPLE

On a pu lire dans la *Démocratie nouvelle* du 5 juillet 1919, la lettre ouverte ci-dessous du professeur Pinard au citoyen Jouhaux.

Paris, le 4 juillet.

Citoyen Jouhaux,

Je lis dans les journaux une note publiée, hier soir, par la commission administrative de la C. G. T., d'après laquelle « le travail sera interrompu pour toutes les professions, en France et en Italie, durant la journée du 21 juillet ».

En cette occurrence, je m'adresse à vous, qui dirigez la C. G. T. française, et je me permets de vous demander quel sera le rôle des médecins et quel sera le sort des malades et des blessés, dans cette journée? Il m'apparaît qu'il existe une profession médicale, et si les médecins ne sont pas des ouvriers, le titre de *travailleurs* ne peut, je pense, leur être contesté. S'il vous est possible d'arrêter subitement, et pendant un temps plus ou moins long, le *travail humain*, vous ne pouvez, malgré votre puissance, arrêter le *travail de la nature*.

Or, avez-vous pensé à la situation des femmes ouvrières *en travail* dans les maternités et dont l'état, ou celui de leur enfant, réclame un secours urgent?

Je veux croire que vous n'y avez pas songé et que ce n'est pas de sang-froid et en connaissance de cause que vous avez pris une mesure pouvant faire courir les plus grands risques, sinon les plus grands dangers, à un certain nombre de malades, de blessés, de mères et d'enfants.

Déjà, la dernière et récente grève, en déterminant subitement l'arrêt de la lumière (gaz et électricité) et en faisant disparaître les moyens de locomotion rapide (suppression des communications téléphoniques et des taxis, a eu à ce point de vue des conséquences lamentables, que je veux taire aujourd'hui, mais dont je pourrais vous donner personnellement les détails.

Allez-vous encore, dûment renseigné, placer les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes dans les mêmes conditions et exposer les malades, les blessés, les mères et les enfants à être privés de soins urgents pendant vingt-quatre heures !

J'attends votre réponse, citoyen Jouhaux.

Salut et solidarité.

PROFESSEUR PINARD.

Voilà donc enfin une voix, LA PREMIÈRE (1), qui s'élève pour parler aux ouvriers le langage de la raison ; une voix qui leur dise un peu de vérité et leur montre que s'ils ont de justes revendications, ils ont d'injustes procédés.

Le professeur Pinard n'est pas suspect de sentiments réactionnaires. Nul plus que lui n'a passé sa vie, penché sur le peuple, auquel il a donné le meilleur de ses jours, de sa science et de son dévouement. Nul n'a parlé ni agi avec un désintéressement plus complet, et sa vie tout entière, déjà longue, a été et est encore consacrée à sauvegarder les droits des humbles et des faibles de l'humanité. Sa parole a donc la plus haute autorité.

Si les ouvriers ont du cœur, — et ils montrent dans leurs rapports intercorporatifs, qu'ils en ont, — s'ils ont un idéal de justice sociale — et cela est inscrit à leur programme, — leur main inconsciemment criminelle s'arrêtera dans le geste effroyable et répété que leur volonté peut être un peu trop orgueilleuse, abat sur la population de France à peine convalescente de la plus terrible calamité.

Car enfin, il ne s'agit plus, comme en 1789, d'un IDÉAL, d'un idéal commun à toute la nation : de liberté, d'égalité, de fraternité, choses sublimes qui soulèvent des peuples.

Il s'agit d'avantages matériels, de mieux être dans la vie, et, pour être tout à fait exact des revendications personnelles d'une catégorie de citoyens qui veut posséder plus, et non de tous.

Il s'agit d'arracher aux patrons ou aux compagnies les moyens de travail, de conquérir pour soi une place meilleure... ce qui est défendable. Mais le reste du pays est ignoré, et c'est ce reste innocent du pays, soldat ou laboureur, artiste ou bourgeois, avocat ou professeur, commerçant ou acheteur, qui endure les étapes de la conquête, au prix de fatigue, de privations ou de dangers.

La dernière grève a porté un préjudice considérable aux malades. La prochaine fera de même : il y aura des existences compromises, des existences perdues. Cette journée de grève coûtera des morts à toute la France.

Et s'il y avait quelque courage pendant la guerre à porter la mort chez l'ennemi, on ne peut donner ce nom à l'acte qui décrète la grève dans la sécurité de la maison. Et s'il y a quelque intérêt à montrer la force du prolétariat organisé, la forme qui tue dans l'impunité manque certainement de noblesse.

Les médecins peuvent être fiers qu'un des leurs, avec le désintéressement et le souci du bien public qui le caractérisent tout entier, ait dit aux artisans de la grève générale une des choses qu'il fallait leur dire.

Cela n'exclut en rien notre désir commun de progrès et d'amélioration sociaux, et notre volonté commune d'établir un ordre plus équitable dans la distribution des biens et des richesses.

Mais nous voulons qu'à tous les citoyens s'adresse l'apostrophe finale du professeur Pinard au citoyen Jouhaux : « Salut et solidarité. »

G. MILIAN.

(1) Article écrit le 8 juillet.

VARIÉTÉS

ARTS ET MÉDECINE
EXPOSITION DES ARTISTES FRANÇAIS ET DE LA NATIONALE DES BEAUX-ARTS 1919

Vingt-deux effigies médicales à cette exposition! A l'huile, au pastel, en bronze, en marbre et en



E. Dupain.

Portrait de M. le Dr Albert Pitres, de la Faculté de médecine de Bordeaux.

plâtre. En d'autres temps, nous aurions justement attribué ce geste de perpétuer ces masques à la reconnaissance des clients ; mais c'était la guerre et je crois plutôt que, tous les hommes jusqu'à quarante-sept ans étant partis, les peintres se sont trouvés privés de leurs modèles habituels. C'est une bien grande fierté pour le corps médical d'avoir pu fournir tant d'échantillons d'une plastique avantageuse ! Nul doute qu'un peintre futur de la période héroïque nous fasse un jour ce tableau allégorique des dévouements civils : d'un côté, les femmes, en salopette, tournant des obus; de l'autre, les médecins *in naturalibus*, prenant la pose sur la sellette, dans les ateliers désertés des artistes.

M. le PROFESSEUR PITRES, de la Faculté de médecine de Bordeaux, nous est présenté de deux façons : d'une part en un médaillon fort bien venu de *Paul Richer*, et d'autre part dans une grande toile d'apparat. C'est la toile magistrale où les générations futures recueilleront avec curiosité les détails de l'ameublement, composé d'un splendide bureau et d'un superbe fauteuil, et analyseront la richesse de la robe professorale, la sanglance de la cravate rouge autour du col avec le même œil dont nous contemplons à la Chambre des Communes la perruque surannée du « speaker ».

La dernière fois que nous vîmes le Dr LUCIEN-GRAUX, il était présenté par M. *Weerts*; cette fois, il l'est par M. *Bonnat* ; cette dernière toile est plus grande que la précédente, et le sujet a l'air plus réjoui.

Quant au portrait du Dr CASTEX, il faut lui rendre cette justice qu'il attire et fixe les visiteurs au détriment des tableaux de la salle où il se trouve. C'est un tableau très bien fait, où tout est étudié et composé avec calcul, et rendu avec le talent qu'avait *G. Ferrier*. Sans doute ce grand livre où le sujet regarde vise-t-il un peu à l'effet, et donne un peu de prétention à la pose, mais il ne faut le considérer que comme un moyen de l'artiste pour mettre une tache blanche, pour faire un contraste : un livre, pour un artiste, n'existe pas en soi-même, ce n'est qu'un moyen pour faire impression. Et je suis passé aussi devant le Dr XOUDIS par *Ettore Brunini*... Le Dr V... par *Emile Renard* mérite qu'on s'arrête ; c'est une œuvre sans prétention, et même modeste, ne provoquant l'attention ni par la dimension, ni par les accessoires ; mais le peintre a étudié avec force le visage de son modèle, a cherché à l'exprimer et a rendu d'une façon pleine d'intérêt ce regard scrutateur de médecin.

Le peintre *Weismann* s'est attaqué à la face du



(Phot. Fiorillo, Paris.)

WEISMANN. — Portrait de M. le Professeur Pierre Sébileau, de l'Académie de médecine, Chef des centres de chirurgie cervico-faciale du Gouvernement militaire de Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« PROFESSEUR PIERRE SÉBILEAU, de l'Académie de médecine, chef du centre de chirurgie cervico-faciale du gouvernement militaire de Paris ». C'est une opération bien réussie, menée avec habileté, où les oppositions brutales des vêtements blancs et de la barbe noire ont été atténuées dans une note générale grise, en résumé un portrait sincère.

Beaucoup de nos confrères étaient, d'après le catalogue, à la sculpture : je n'ai pas eu la patience de les identifier, mais en revanche j'ai eu le plaisir de voir le beau médaillon en bronze du Dr FRANTZ-



PAUL RICHER. — Médaille de M. le Dr Gabriel Maunoury.

GLÉNARD par *Patriarche*, et la joie de reconnaître sous le titre « Portrait de médecin » (médaillon en bronze de *Paul Richer*), le Dr GABRIEL MAUNOURY, œuvre exécutée à l'occasion de sa présidence du XXVIIe Congrès français de chirurgie de 1914.

Ce chirurgien, dont la modestie couvre comme d'un manteau la plus belle carrière, est représenté de profil, sur un fond où figure d'une part la cathédrale et de l'autre l'hospice de Chartres. Je me souviendrai toujours, comme me le rappelle cette médaille, de ce menton volontaire, de ce sourcil réfléchi, quand, aux premiers jours de la mobilisation à Chartres, il s'efforçait, sur les premiers blessés venus de Mangiennes, de mettre au point son savoir chirurgical. Par un travail incessant, un effort d'adaptation tout à fait curieux à suivre chez un homme ayant déjà dépassé le sommet de la vie, il devançait cette expérience de la chirurgie de guerre, si lente à pénétrer en tant d'autres salles d'opérations. L'œuvre de Paul Richer a deux chances de survivre à tant d'images éphémères, pour avoir rendu, avec talent et accent, une des figures les plus nobles et les plus avisées de la chirurgie française pendant la grande guerre.

Anatomie, hygiène, maternité, aveugles ont eu peu de peintres à leur disposition.

Peut-être convient-il de signaler de *Domergue*, *l'Heure de la sérénade* où une femme en barque nous afflige par l'aplatissement antéro-postérieur de sa poitrine : c'est bien la femme de l'ère des restrictions. Il n'en va pas de même pour le *Saint Sébastien* de *Courtois* ; de la bonne peinture, une blessure bien faite, et un modèle si gracieux que, assistant aux commentaires artistiques de deux honorables et correctes bourgeoises, la mère fort épaisse, et la fille fort virginale, j'ai entendu celle-ci s'écrier pendant l'examen du *Saint Sébastien* : « Il est joli garçon ! » Voilà ce que n'ont jamais récolté les cubistes d'autrefois. Les temps sont changés. « Du sang, de la beauté et de la vie », c'est la devise d'aujourd'hui et de demain.

Comme l'hygiène a besoin d'être encouragée, c'est un devoir d'en noter les manifestations chez les peintres. Il y a plusieurs femmes qui se lavent, non pas des femmes à leur toilette, à l'usage des vieillards érotiques et des riches étrangers, mais de vraies femmes qui ne sont ni des modèles, ni autre chose, et qui se servent pour de bon d'une cuvette et d'eau ; il y a celle de *Mangeant*, il y a celle de *Tournès*, il y a surtout celle de *Prinet* ; celle-ci, face au public, vient de prendre un bain de pied et elle continue sur ses orteils son petit travail d'appropriation. Ce tableau vaut tout un enseignement, car tout ne vient que par l'exemple ; beaucoup de jeunes dames, dont certaines en chaussettes, contemplaient cette toile intéressante par



(Photo-Art. J. Roseman, Paris.)

REAL DEL SARTE. — Docteur Rénon.

le sujet et la qualité : je suis sûr qu'en rentrant, les pieds sensibilisés d'avoir fait le pied de grue devant tant de cadres, nombre de ces jeunes personnes y sont allées de leur petit pédiluve.

La *Maternité*, groupe en plâtre de *Béclu*, n'a rien

VARIÉTÉS (*Suite*)

de caraetéristique pour nous, sauf les seins de la mère, dont la dimcusion est uue espéranee de possibilités laetifères, sans eu être une garantie. Signalons la *Sortie de classe* de *Geoffroy* avec ses gosses bien pris, et les eufauts de Mme *Béatrice How*, dont e'est la spécialité: cette année l'un joue avee un pingouin, et l'autre suec une bouteille — quelles mauvaises habitudes !

Comme toujours, quelques tableaux d'*Aveugles*: l'un de *Thomas*, où nous voyons uu pauvre infirme lamentable, une gravure de *Renouard*: *les Aveugles, 99, rue de Reuilly*, saisissante par le rendu des attitudes, enfin un bien joli pastel de Mlle *Aline Lamy*, la *Rééducation d'un aveugle de la guerre*.

En résumé, eette exposition est quelque chose d'arehaïque ; il semble, en voyant ces sujets et



Le Dr André Castex.

aussi tout le reste, qu'on soit encore eu 1914; mais que vouliez-vous que fissent les peintres pendant la guerre? qu'ils peignissent ; j'entends ceux que l'âge ou les infirmités empêchaient de marcher ; Il s'est fait ainsi une séleetion de peintres non mobilisables, déjà eu pleine possession de leur talent ; aussi a-t-on rarement vu un ensemble dont la qualité fût plus soutenue.

Malheureusement isolés, et en somme dépassés par les événements, leur mentalité représentative ue s'est pas renouvelée et e'est pourquoi on a la sensation, dans ces salles, de reculer de cinq ans en arrière. Comme il apparaît aussi, les sujets d'observation suseeptibles d'intéresser la médecine n'existent pas ; ees peintres, en effet, se sont concentrés, n'ont pas jeté les yeux sur la vie même, eelle qui se faisait et se défaisait autour d'eux.

Une aube eependant se lève dans les salles que la Soeiété nationale des Beaux-Arts a réservées aux *œuvres des artistes mobilisés* ; ceux-ci ont à peine eu le temps d'envoyer quelques études, quelques eroquis, mais de cet ensemble il ressort que ceux-là seuls ont véeu et que demain leur appartient.

Kayser nous expose l'*Arrivée des blessés* : un brancard, une infirmière, c'est tout ; de *Fraye* nous devons noter *le Poste de secours*, une tente, le fameux omnibus (réservé au haut personnel du eirque, comme on disait), mais tout est vert, vert, vert, presque aussi laid que réel ; *Morisset* nous montre un *Poste médical* au milieu des bois et où sur un braneard on amène un blessé, c'est un eroquis exaet et véridique ; *Hoffbauer* a fait un petit tableau avee la *Rencontre nocturne* d'une ambulanee avec une cuisine roulante et, à ee propos, il est permis de rappeler iei que personnellement, toutes les fois où j'eus l'oeeasion de voir au front un peintre dans l'exereiee de son art, il peignait une euisine roulante : quelle raison à eela ? Ce véhieule est pittoresque sans doute, la fumée donne sa petite note; puis il y a du mouvement autour et bien des attitudes exeellentes à eroquer ehez les euistots, sans doute aussi cette odeur avait-elle son charme...

Le Blessé de *Mahudez* a trop de monde autour de son lit, et même l'infirmier s'assoit pour suivre la partie de eartes.

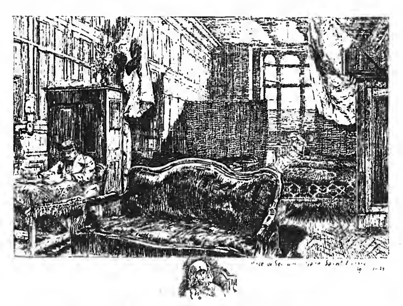
Une amusante gravure est celle où *Jonas* a représenté le *Poste de secours de la gare Saint-Lazare:* au premier plan, à son bureau, le médecin de serviee avee un immense canapé à sa disposition ; en arrière, un dispositif de tenture susceptible de le séparer du devant de la pièee où, près de la feuêtre, est installée l'infirmière.

De *Claudius Denis* nous regardons avee intérêt une gravure intitulée *le Lazarett*, où les eonsultants s'avancent à la visite; mais les dessins de *Renouard* sont les plus particuliers pour le médecin ; signalons dans le nombre les *Croquis de blessés*, le *Banc des blessés*, l'*Affiche des réformés*.

Je pensais en avoir fini avec tous ees sujets quand le tableau de *Marret*, *les Blessés à Bras*, a évoqué devant mes yeux cette lamentable écluse sur le canal de la Meuse en avant de Verdun. J'y ai retrouvé les arbres qui jalonuaient cette sinistre route d'arrivée, si singulièrement meurtrie de trous d'obus. Quel calvaire pour les blessés ! ces malheureux ne pouvaient être ramenés de la côte du Poivre qu'à la nuit; depuis l'instant de leur blessure, ils restaient dans leurs infâmes vêtements complètement imbibés d'eau et de boue, ear là l'eau sourdait de partout, jusque sur les hauteurs. L'évaeuation était si pénible et si longue, dans ces mauvais boyaux pleins d'eau, que les brancardiers régimentaires préféraient descendre à Vacherauville, à 300 ou 400 mètres des Boehes, sur cette graude route prise d'enfilade par le Talou. Et c'était alors une course rapide avee les poussettes jusqu'à Bras. Du poste du médecin-chef

VARIÉTÉS *(Suite)*

encombré de blessés sanglants et totalement transpercés d'eau et de boue, encombré de pieds de tranchée, l'évacuation se faisait par brancard jusqu'au poste des brancardiers divisionnaires, et ceux-ci, reprenant les poussettes et attendant les intermittences rares du bombardement, s'élançaient au pas de course vers cette écluse ; quel chaos en franchissant sur des planches les trous d'obus, et quelles alertes incessantes pendant l'embarquement sur les péniches camouflées ! Celles-ci déposaient leur triste cargaison 6 kilomètres plus loin, sous Belleville, où les autos, pouvant enfin trouver une route plus abritée, emmenaient ces malheureux en deçà de Verdun. C'est aussi tout près de cette écluse qu'avait péri, la veille de mon arrivée, un héroïque et tout jeune étudiant en médecine ; pris la nuit par des rafales d'obus sur ce dramatique chemin de halage bordé d'un côté par la Meuse et de l'autre par le canal il était descendu se mettre à l'abri sur la berge très inclinée, avec un camarade ; celui-ci avait glissé à l'eau ; le jeune étudiant se jeta bravement à son secours et y succomba. On entendit longtemps, paraît-il, leurs cris, et ce n'est qu'au bout d'une dizaine de jours que l'un des cadavres put être retrouvé. C'est ce lieu désolé que nous montre le tableau de Marret.



JONAS. — Poste de secours de la gare Saint-Lazare, 1915-1919.

Portraits, scènes médicales et scènes de guerre passées ainsi en revue, j'errais à la sculpture, au milieu de tant et tant de bustes semblables et anonymes, quand je rencontrai tout à coup sur son pilier un dieu terme joyeux, la barbe fleurie, et tout serti de bidons; je lus : c'était le *Dieu Pinard*; c'est le seul dont je veuille dire tout le bien qu'il mérite.

Dr HENRI ROCHÉ.

ÉCHOS FRANCO-AMÉRICAINS

Les relations médicales franco-américaines. — M. le Dr Rochard a fait savoir, dans une lettre au *Temps* (7 juillet), que, sous l'instigation du Dr Dehelly, il s'est formé un comité chargé d'établir les relations constantes avec les médecins et chirurgiens américains. Ce comité provisoire, comprenant actuellement une trentaine de médecins et chirurgiens de Paris, va étudier les moyens : 1° d'établir des échanges d'articles dans la presse des deux pays ; 2° d'organiser un enseignement de perfectionnement destiné aux médecins américains de passage en France ; 3° de « jeter les bases d'un club ouvert à tous les renseignements susceptibles de faire vivre les médecins en France, dans les meilleures conditions possibles »; 4° d'obtenir, en France, les sacrifices pécuniaires nécessaires pour améliorer nos moyens d'enseignement.

Un geste des étudiants américains ayant suivi les cours des universités françaises. — Plus de cinq mille officiers et soldats américains ont fréquenté, pendant plusieurs mois, quatorze universités. Par un beau geste de reconnaissance, ces étudiants ont réuni entre eux une somme de 70 000 fr. destinée à être divisée en quatorze bourses. Dès la rentrée prochaine, quatorze étudiants français partiront pour les États-Unis d'Amérique où ils suivront pendant une année les cours d'une université.

❖ ❖ ❖ ❖ ❖

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés à la Faculté de médecine professeurs des chaires suivantes les professeurs agrégés : Gosset (pathologie externe), Brumpt (histoire naturelle), Pierre Duval (opérations et appareils), Balthazard (médecine légale), Menetrier (histoire de la médecine), Jean-Louis Faure (clinique gynécologique), Gouget (pathologie et thérapeutique générales), Léon Bernard (hygiène).

LE PROFESSEUR P. MENETRIER

Le nouveau professeur d'histoire de la médecine a vu son élection accueillie avec une unanime sympathie par le corps médical. C'est que depuis longtemps elle était espérée et attendue ; beaucoup s'étonnaient qu'une chaire à la Faculté n'ait pas été plus tôt la juste consécration d'un effort scientifique aussi probe, aussi soutenu, aussi fécond. Le professeur Menetrier apporte à la Faculté une longue expérience de l'enseignement, un dévouement éprouvé aux élèves, une ardeur toujours jeune pour toutes les recherches médicales; dans cette chaire, comme partout où il a passé, il honorera la médecine française.

Né le 7 décembre 1859, externe des hôpitaux en 1879, interne en 1882, docteur en 1887 avec une thèse restée classique (*la Grippe et la pneumonie en* 1886), P. Menetrier était chef de clinique du professeur Jaccoud lorsque, en 1892, a la suite d'épreuves particulièrement brillantes, il fut nommé agrégé de la Faculté; deux ans plus tard, il était médecin des hôpitaux.

A la Maison municipale de santé, puis à l'hôpital Tenon, où il est resté vingt ans chef de service, enfin à l'Hôtel-Dieu, il a patiemment accumulé d'innombrables matériaux d'étude clinique et anatomique. Son œil fin et scrutateur excelle, au lit du malade, à l'amphithéâtre, au laboratoire, à préciser les caractères des symptômes et des lésions et à en tirer les bases de descriptions précises et riches en aperçus originaux. Anatomo-pathologiste, il a touché à un grand nombre de questions, mais son œuvre capitale reste l'ensemble de ses *recherches sur les tumeurs et les cancers*. De ses investigations multiples il a tiré une étude d'ensemble, d'abord sous une forme concise, dans son article des *Tumeurs* du *Traité de pathologie générale* de Bouchard, puis, et avec plus d'ampleur, dans son magistral ouvrage sur le *Cancer*, du *Nouveau Traité de médecine* de MM. Gilbert et Thoinot. Il faut le lire et en voir les multiples figures pour juger de la somme de recherches personnelles que ce travail représente : on est frappé tout à la fois de l'accumulation des faits qui servent de base à l'exposé et de la largeur de vues avec laquelle, en biologiste moderne, M. Menetrier expose ses idées sur la genèse et l'évolution du cancer. Un chapitre particulier, de longue date étudié par lui, est celui des *États morbides précancéreux et de la formation du cancer à leurs dépens* : les transformations cancéreuses des polyadénomes gastriques, les cancers des foies cirrhotiques, les cancers de la peau d'origine hétérotopique, développés aux dépens d'éléments d'origine nœvique, d'autres encore lui ont été l'occasion d'une description d'ensemble montrant les états précancéreux et le cancer comme la continuation d'un même processus dont l'étape précancéreuse serait simplement la préface. L'histoire des polyadénomes gastriques, notamment, a été précisée par lui dans des descriptions actuellement classiques. Ses travaux sur la *leucémie*, sous ses deux formes, myéloïde et lymphoïde, témoignent de la même précision d'analyse et de la même netteté d'exposition.

Une place à part doit être faite à l'ensemble de ses recherches sur les *pneumococcies*. Depuis le temps où il étudiait la pneumonie grippale, en 1886, il est maintes fois revenu sur les localisations diverses de la pneumococcie et leurs aspects anatomiques et cliniques; son étude de la *pneumonie du fœtus* est particulièrement intéressante, comme un chapitre important et original de l'hérédité infectieuse.

M. Menetrier a touché à bien d'autres sujets, et il n'est guère de point de la pathologie où il n'ait apporté une contribution personnelle, telles ses études sur *les anévrysmes et les lésions vasculaires tuberculeuses des cavernes de la phtisie pulmonaire*, ses recherches sur *le charbon et la reproduction expérimentale de la pustule maligne*, sur *les infections à méningocoques et à paraméningocoques*, sur les *appendicites vermineuses*, sur le *rein polykystique*, sur la *maladie osseuse de Paget*, etc. Mentionnons enfin toute la série de ses travaux sur la *radiothérapie* dans les cancers épithéliaux, dans le diabète, dans la syringomyélie et sur l'*action expérimentale des rayons X* dans la genèse de certaines proliférations épithéliales chez le rat. Partout se retrouve la marque de son esprit original et chercheur, exposant simplement et clairement ce qu'il constate, sans hypothèses hâtives, sans généralisations excessives, mais aussi avec le juste souci de dégager des faits une idée neuve et une interprétation plus satisfaisante d'un problème biologique.

Au cours de son enseignement d'agrégé, le professeur Menetrier a eu l'occasion de suppléer le professeur Laboulbène à la chaire qu'il occupe aujourd'hui. Il a pu alors apprécier l'intérêt réel et parfois passionnant que présente l'exposé de l'histoire de la médecine. Il s'est rendu compte de l'utilité qu'il y a pour chacun de nous à mieux connaître ce qu'ont fait nos prédécesseurs pour le progrès de notre art. Erudit et chercheur, il connaît tout notre passé médical ; il saura exposer à son auditoire l'œuvre de la médecine française à travers les siècles, il saura montrer les solides qualités qui, à côté d'erreurs inévitables et trop facilement raillées, marquaient l'enseignement des vieux maîtres : ils savaient tout au moins donner à leurs élèves la passion de leur art. En faisant revivre cet enseignement silencieux depuis la guerre, en exposant la part glorieuse de la France dans l'état actuel de la médecine, le professeur Menetrier contribuera au renom de notre vieille École et justifiera l'heureux choix de ses collègues.

P. LEREBOULLET.

LE PROFESSEUR JEAN-LOUIS FAURE

Neveu de Paul Reclus, J.-L. Faure possède comme lui le talent de bien dire et de bien écrire ; il joint à ce talent une maîtrise opératoire incomparable et la Faculté, en l'appelant à succéder au regretté Pozzi dans la chaire de gynécologie, a vraiment nommé *the right man in the right place*.

Secrétaire général de la Société de chirurgie et du Congrès français de chirurgie, J.-L. Faure est un chirurgien *complet* qui pratique avec la même aisance, la même

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

simplicité, le même succès les opérations chirurgicales les plus variées. Tout le monde se souvient de ses prouesses opératoires passées, de l'énergie et de l'âpreté de sa lutte contre les cancers viscéraux en général et celui de l'œsophage en particulier.

Ses préférences marquées depuis longtemps pour la gynécologie ne l'ont pas empêché pendant cette guerre de consacrer toute son activité au traitement des blessés, soit comme chirurgien, soit comme inspecteur aux armées et la sûreté de son jugement, son sens clinique avisé lui ont permis de rendre au pays des services inappréciables.

Les livres de gynécologie de J.-L. Faure sont classiques, son excellent petit livre de la collection Doin sur la *Chirurgie des annexes*, son grand *Traité de gynécologie médico-chirurgicale* en collaboration avec Siredey. J.-L. Faure a dans cette branche de la chirurgie imaginé des procédés opératoires ingénieux et simples qu'il a illustrés lui-même avec sobriété et clarté.

Simplicité, clarté, ce sont là les qualités maîtresses de J.-L. Faure ; elles le désignaient pour l'enseignement. Sa vaste érudition est toujours tempérée par la finesse et la bonhomie du ton, par l'élégance et la pureté de la forme. Etudiants et praticiens éprouveront à entendre les leçons cliniques de J.-L. Faure le même plaisir qu'ils éprouvaient à lire ses magnifiques éloges nécrologiques, dont quelques-uns, d'une belle envolée lyrique, parus depuis plusieurs années dans la *Presse médicale*.

Les jeunes ignorent sans doute que J.-L. Faure a composé en 1887 une *Epopée de Bicêtre* toute remplie de beaux vers, où s'affirme en même temps que son talent littéraire son amour des humbles.

Oh ! fuyons à grands pas ces lieux désespérants
Hantés par la douleur et peuplés de mourants
Ces lieux où chaque jour la mort froide et cruelle
Pousse quelque vieillard dans la nuit éternelle !

Plein d'une immense pitié pour la misère humaine, J.-L. Faure est foncièrement bon et serviable. Chez cet artiste de la parole et de la plume, chez ce chirurgien si bien doué, nulle morgue, nulle prétention, mais un seul souci, celui du devoir rempli, de la tâche noblement accomplie ; une seule préoccupation, celle du beau et du bien.

ALBERT MOUCHET.

LE PROFESSEUR BALTHAZARD

La vieille Faculté de médecine va sortir de la guerre presque jeune. Ses cadres fortement éprouvés, sinon par la guerre, du moins pendant la guerre, se renouvellent avec une rapidité saisissante.

Aujourd'hui les professeurs appellent le Dr Balthazard à prendre place parmi eux.

Il y a quelque vingt-cinq ans, le nouveau professeur laissait l'uniforme d'artilleur pour commencer ses études à la Faculté de médecine ; il quitte maintenant l'uniforme de commandant d'artillerie qu'il portait au front depuis août 1914 pour revêtir la toge rouge de professeur.

Son passage à Polytechnique a imprimé un caractère très spécial à l'ensemble de ses travaux, et il y a lieu de croire que toute sa carrière médico-scientifique gardera de ses premières et solides études la puissante empreinte.

C'est cette tournure d'esprit formé par les mathématiques qui avait séduit son maître, notre maître commun Bouchard, lui qui toute sa vie tenta, à l'aide des sciences exactes, d'établir les lois des phénomènes observés en médecine.

Parmi les travaux du nouveau titulaire de la chaire de médecine légale, il faut citer ses publications avec J.-Ch. Roux sur la physiologie normale et pathologique de l'estomac étudiée à l'aide du bismuth et des rayons de Rœntgen, méthode qui a conduit à tant de constatations précieuses ; ses recherches avec Desgrez sur la régénération de l'air confiné, ses recherches sur l'action du radium avec Bouchard et Curie, ses longues et patientes études sur la toxine et l'antitoxine typhiques qui furent la base de sa thèse de doctorat.

Ce fut un étonnement mêlé de scepticisme quand on le vit étudier, avec H. Claude, la sécrétion urinaire à l'aide de la cryoscopie et mettre en formule les types divers du fonctionnement rénal, et cependant bien des recherches ont montré depuis que cet espoir n'était pas vain.

En médecine légale, ses méthodes précises le conduisirent à des découvertes, à des constatations de haute portée, telles ses études sur le poumon du nouveau-né, sur la structure comparée des os, sur celle des poils de l'homme et des animaux, sur les perforations produites dans les vêtements par les armes tranchantes, sur l'identification des projectiles, des douilles, sur la combustion de la poudre.

Ajoutons son important travail avec Maurice Nicloux sur l'intoxication oxycarbonée, ses nombreux rapports d'expert dans des causes célèbres, ses publications sur l'évaluation des incapacités des accidents du travail.

Une opinion assez couramment répandue est qu'un professeur de médecine légale doit, pour réussir, être un diplomate, mi-médecin, mi-avocat, homme du monde, et volontiers en coquetterie avec les hommes politiques au pouvoir. Ce portrait, avouons-le à l'honneur du nouveau professeur, ne lui ressemble pas : homme de science avant tout, parfois un peu rude, toujours précis, guidé par une conscience sûre, il n'affirme que ce qu'il sait, mais il l'affirme envers et contre tous, quitte à se créer, chemin faisant, quelques inimitiés.

Ces qualités maîtresses l'ont fait placer à la tête d'un des enseignements les plus importants de la Faculté, et nul doute que, sous son impulsion, la médecine légale en France ne devienne une science plus précise et plus féconde.

JEAN CAMUS.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Louis Malausséna, médecin-major de 1re classe, médecin légiste (de Nice). — Le Dr Devis, de Paris. — Le Dr Paul Gibert.

Mariages. — M. le Dr Fernand Suarez de Mendoza et Mlle Germaine Huet. Le docteur Chancel, de Paris, décoré de la croix de guerre, avec Mlle Germaine Clair. Nos sincères félicitations.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour la dignité de *grand officier* :

VINCENT (Jean), médecin inspecteur général, inspecteur des services d'hygiène de l'armée.

Pour *commandeur* :

SIEUR (Célestin), médecin inspecteur général, président

NOUVELLES (*Suite*)

du comité consultatif de santé, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée.

WALTHER (Charles), médecin principal de 1re classe (réserve) à l'hôpital du Val-de-Grâce.

BRIAND (Marie), médecin principal de 1re classe (réserve) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

FASQUELLE, médecin principal de 1re classe (réserve), chef des services du matériel sanitaire.

MONART, médecin principal de 1re classe (territorial), directeur adjoint au service de santé de la 15e région.

Faculté de médecine de Lyon. — Sont nommés professeurs des chaires suivantes les professeurs agrégés : Policard (Anatomie générale), Mouriquand (Pathologie générale).

Faculté de médecine d'Alger. — M. Maillard, professeur agrégé à la Faculté de Paris, est nommé professeur de chimie biologique à la Faculté d'Alger.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE PARIS. — Sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris : MM. Toupet, Basset, Sauvé. Le jury du 3e concours est ainsi composé : MM. Beynier, Baudet, Lapointe, Potherat, Launay, Monchet, Thiroloix.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. le professeur Bard, professeur de clinique médicale à Genève, ancien professeur de la Faculté de médecine de Lyon, devient professeur de clinique médicale à Strasbourg.

Comité supérieur consultatif de l'Instruction publique des colonies. — M. le professeur Pierre Teissier, professeur de clinique des maladies contagieuses de la Faculté de Paris, et M. le professeur Perrot, de l'École supérieure de pharmacie, sont nommés membres du Comité.

M. le professeur Augagneur, député, est nommé vice-président.

Accidentés du travail dont les infirmités ont été réglées sur le taux des indemnités d'avant-guerre. — M. Jules Nadi, député, signale à M. le ministre du Travail la situation douloureuse dans laquelle se trouvent les victimes d'accidents du travail dont les infirmités ont été réglées, bien avant la guerre, sur une échelle de traitement qui ne correspond plus au coût actuel de l'existence et qui se trouvent ainsi dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins et demande, au cas où il ne serait pas possible dans l'état actuel des choses d'obtenir une revision des liquidations de pensions anciennes des accidentés de travail (loi du 9 avril 1898), d'examiner l'urgence d'un dépôt de projet de loi mettant à la charge de l'État le supplément destiné à relever le taux des dites pensions à celui prévu pour les divers degrés d'invalidité par la nouvelle loi des pensions militaires.

Réponse. — Malgré tout l'intérêt que présente la situation signalée, il ne paraît pas possible d'envisager le dépôt d'un projet de loi mettant à la charge de l'État un supplément destiné à élever le taux des rentes d'accidents du travail à celui prévu pour les divers degrés d'invalidité par la loi nouvelle sur les pensions militaires. Cette majoration aurait, en effet, pour résultat de grever lourdement le budget, non seulement par ses conséquences immédiates, mais aussi par la répercussion qu'entraînerait une telle mesure, qui ne manquerait pas d'être invoquée par tous les rentiers viagers quelconques. D'autre part, comme le reconnaît lui-même l'honorable député, il ne paraît pas non plus possible d'obtenir des chefs d'entreprises une augmentation rétroactive des pensions d'accidents du travail, liquidées avant la guerre, en vertu soit d'accords définitifs conclus dans les formes légales, soit de décisions judiciaires passées en force de chose jugée.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — MÉDECINE. — Dr Bensaude, hôpital Saint-Antoine : mardi à 10 heures du matin : leçons sur les maladies du tube digestif.

Dr Dalche, Hôtel-Dieu, lundi, mercredi et vendredi à 8 h. 1/2 : examen des malades des salles et de la consultation externe. Gynécologie médicale.

Dr Enriquez, hôpital de la Pitié, mardi et jeudi, à 10 heures : consultations spéciales pour les maladies de l'appareil digestif ; samedi, à 10 heures : leçons cliniques, présentation de malades devant être opérés.

Dr Le Noir, hôpital Saint-Antoine, lundi, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/2 : conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac.

Dr Lesne, hôpital Tenon, mardi, jeudi et samedi à 11 heures : conférences cliniques et examen des malades.

Dr Sergent, hôpital de la Charité, lundi et vendredi, à 10 h. 1/2 : démonstrations radiologiques ; mardi et jeudi, à 10 h. 1/2 : causeries cliniques ; samedi à 10 heures : examen des malades de la consultation ; du 9 juin au 26 juin, tous les soirs à 5 heures ; leçons sur la tuberculose pleuro-pulmonaire.

Dr Souques, hospice de la Salpêtrière, mercredi, à 10 h. 1/2 : présentation de malades.

CHIRURGIE. — Dr Arrou, hôpital de la Pitié, lundi, mardi à 9 h. 1/2 : examen de malades ; jeudi, de 9 h. 1/2 à midi : opérations.

Dr Michon, hôpital Beaujon, lundi et jeudi, à 9 h. 1/2 : examen de malades ; mercredi et samedi, à 9 h. 1/2 : opérations, chirurgie générale et urologie.

Dr Souligoux, hôpital Beaujon, mercredi et samedi, à 9 heures : leçons cliniques, pose d'appareils.

OPHTALMOLOGIE. — Dr Cantonnet, hôpital Cochin, lundi et jeudi, à 9 h. 1/2 : présentation de malades et consultation expliquée.

Dr Poulard, hôpital Necker, Enfants-Malades ; tous les matins à 9 heures, examen et traitement des malades. Durant le mois de juin, lundi, mercredi et vendredi, à 15 heures : conférences pratiques.

COURS DE VACANCES. — Dr Béclère, hôpital Saint-Antoine, du 13 octobre au 31 octobre 1919, tous les jours conférences sur la radiographie et la radiothérapie.

Dr Cantonnet, hôpital Cochin, du 1er au 31 octobre 1919, tous les lundis et jeudis à 9 h. 1/2, consultation expliquée d'ophtalmologie, projections, petite chirurgie oculaire.

Dr Le Lorier, hôpital Boucicaut, jusqu'au 31 octobre 1919, tous les jeudis à 9 heures : leçons sur un sujet de pathologie de la grossesse, avec présentation de malades.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine. — L'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine s'est réunie

NOUVELLES *(Suite)*

en assemblée générale le 10 juin, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur X. Arnozan de Bordeaux.

De nombreux représentants de toutes les Facultés de médecine assistaient aux séances. Avaient pris place au bureau les vice-présidents, MM. Fernand BEZANÇON et CHARMEIL, M. le professeur WIDAL, M. le sénateur BEAUVISAGE, MM. les doyens ROGER (de Paris), WEISS (de Strasbourg), ABELOUS (de Toulouse), GUYOT, secrétaire général ; BAYLAC, trésorier.

L'Association a émis les vœux suivants qui ont été portés à M. le ministre de l'Instruction publique et à M. COVILLE, directeur de l'enseignement supérieur, par le bureau, le 11 juin 1919 :

I. RELÈVEMENT DU TRAITEMENT DES PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE (Rapporteur: M. PRENANT). — L'Association émet le vœu que ces traitements soient relevés d'après les considérations suivantes :

1° Augmentation du coût de la vie ;

2° Difficultés du recrutement du personnel enseignant ;

3° Nécessité d'assurer à ce personnel, qui représente une élite et une force de la nation, une existence honorable et sûre ;

4° Nécessité impérieuse pour les Facultés de médecine françaises de pouvoir lutter contre les Facultés allemandes largement dotées et encouragées actuellement par de très importantes subventions de l'État en vue d'assurer leur suprématie.

II. RECRUTEMENT DU PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG (Rapporteur : M. J. GUYOT). — L'Association :

1° Salue avec émotion le retour de la Faculté de médecine de Strasbourg à l'Université française ;

2° Souhaite ardemment qu'au point de vue national cette Faculté bénéficie de conditions spéciales permettant de donner à son enseignement un éclat exceptionnel ;

3° Regrette que les nominations aux chaires de la Faculté de médecine de Strasbourg n'aient pas été faites après l'avis de commissions de spécialistes chargés d'examiner les candidatures et qu'il n'y ait pas eu pour provoquer celles-ci une publicité suffisante ;

4° Demande aux pouvoirs publics de prendre pour les chaires à pourvoir les mêmes garanties, de titres et de compétence, qui sont actuellement à la base des nominations professorales dans toutes les autres Facultés.

III. LE PROCHAIN CONCOURS D'AGRÉGATION (Rapporteur : M. SPILLMANN). — L'Assemblée :

1° Repousse tout projet de concours d'agrégation régionale ;

2° Demande que le recrutement des agrégés soit assuré pour chaque section par un concours unique ayant lieu à Paris, comme cela a été fait jusqu'à ce jour ;

3° Demande que le règlement actuellement en vigueur pour la constitution du jury soit modifié de telle sorte que la Faculté de médecine de Paris soit représentée, dans chaque section, par un nombre de juges en rapport avec son importance, sans qu'elle puisse avoir la majorité absolue ;

4° Demande que toutes les Facultés de province soient représentées dans le jury de concours des différentes sections ;

5° Demande la revision de la liste des agrégations spéciales et la réduction de leur nombre ;

6° Émet le vœu que le prochain concours d'agrégation ait lieu au plus tôt un an après le décret de cessation des hostilités.

IV. COURS COMPLÉMENTAIRES DE VACANCES POUR ÉTUDIANTS MILITAIRES (Rapporteur : M. Georges GÉRARD). — L'Association :

Émet le vœu que les cours de vacances institués cette année pour les étudiants militaires soient rétribués comme les cours complémentaires.
vacances étant assimilé au cours complémentaire

V. DU P. C. N. SON RETOUR AUX FACULTÉS DE MÉDECINE (Rapporteur : M. PIC). — L'Association :

Estimant que les connaissances des sciences physiques, chimiques et naturelles sont indispensables aux études médicales, que leur enseignement fait par les Facultés des sciences n'a pas donné les résultats espérés,

Émet le vœu que cet enseignement fasse retour aux Facultés de médecine.

VI. PROPOSITION DE LOI DE M. HONNORAT, ayant pour objet de donner aux Universités, dans les villes de leur siège, un droit d'occupation sur les terrains et bâtiments militaires susceptibles d'être déclassés ou aliénés. — L'Association :

Appelle l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique sur le grand intérêt qui s'attache à l'adoption par le Parlement du projet de loi de M. le député HONNORAT accordant aux Universités *un droit de priorité sur les bâtiments et les terrains dépendant de l'autorité militaire et susceptibles d'être déclassés ou aliénés.*

VII. AFFILIATION A LA FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (Rapporteur : M. LATARJET). — A l'unanimité, l'Assemblée vote l'affiliation à la Fédération et nomme comme délégués : MM. Charles Richet, Prenant, Roussy (Paris), Pachon (Bordeaux), Surmont (Lille), Courmont (Lyon), Jeanbreau (Montpellier), Latarjet (Lyon).

Faculté de médecine. Chaire d'hygiène et des maladies de la première enfance. (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris).

Cours de revision et de perfectionnement, fait sous la direction de M. le professeur MARFAN, du 28 juillet au 14 août 1919, par MM. MARFAN, APERT, ARMAND-DELILLE, WEILL-HALLÉ, LE PLAY, LEMAIRE, DORLENCOURT, BLECHMANN, LAVERGNE.

Le matin à 8 h. 1/2 : cours ; à 9 h. 1/2 : visite ou consultation. L'après-midi, à 16 h.: cours ; à 17 h.: exercices pratiques.

PROGRAMME.

Juillet. — Lundi 28, 8 h. 1/2. M. MARFAN : La vie infantile. Caractères de la première enfance. Mortalité du premier âge. — 16 h. M. LEMAIRE : L'exploration clinique dans le premier âge.

Mardi 29, 8 h. 1/2. M. WEILL-HALLÉ : Bronchopneumonie. — 16 h. M. LE PLAY : Nécessité de l'allaitement maternel. Obstacles et contre-indications. Direction de l'allaitement maternel pendant les premiers jours. Gerçures du sein.

Mercredi 30, 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Syphilis congénitale du nourrisson. — 16 h. M. LE PLAY : Direction générale de l'allaitement maternel. Ration alimentaire.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 31, 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Syphilis (suite). 16 h. M. LE PLAY : Suralimentation dans la première enfance.

Août. — Vendredi 1er, 8 h. 1/2. M. LEMAIRE : Tuberculose du premier âge. — 16 h. M. LE PLAY : Alimentation insuffisante dans le premier âge. Hypogalactie.

Samedi 2, 8h. 1/2. M. LEMAIRE : Tuberculose (suite) — 16 h. M. LE PLAY : Altération qualitative du lait de femme ; analyse du lait de femme.

Lundi 4, 8h. 1/2. M. MARFAN : Rachitisme. — 16 h. M. LE PLAY : Allaitement mercenaire. Syphilis et allaitement.

Mardi 5, 8 h. 1/2. M. MARFAN : Rachitisme (suite). — 16 h. M. DORLENCOURT : Allaitement artificiel. Généralités. Lait de vache, d'ânesse, de chèvre. Microbes du lait.

Mercredi 6, 8 h. 1/2. M. BLECHMANN : Tétanie, convulsions, hydrocéphalie. — 16 h. M. DORLENCOURT : Stérilisation du lait. Maladie de Barlow.

Jeudi 7, 8h. 1/2. M. BLECHMANN : Principales maladies de la peau dans le premier âge. — 16 h. M. DORLENCOURT : Dilution, sucrage du lait dans l'allaitement artificiel. Laits corrigés industriellement.

Vendredi 8, 8 h. 1/2. M. APERT : Maladies congénitales du cœur. — 16 h. M. DORLENCOURT : Sevrage, ablactation, chlorose des nourrissons.

Samedi 9, 8 h. 1/2. M. MARFAN : Troubles digestifs dans la première enfance, classification. — 16 h. M. DORLENCOURT : Vomissements, constipation.

Lundi 11, 8 h. 1/2 : M. BLECHMANN : Diarrhée des enfants au sein. — 16 h. M. LAVERGNE : Diarrhée des enfants au lait de vache.

Mardi 12, 8 h. 1/2. M. LAVERGNE : Diarrhée due à l'usage précoce ou excessif des farineux. — 16 h. M. BLECHMANN : Diarrhée cholériforme.

Mercredi 13, 8 h. 1/2 : M. BLECHMANN : Hypothrepsie et athrepsie. — 16 h. M. LEMAIRE : Hygiène générale de la première enfance.

Jeudi 14, 8 h. 1/2, M. ARMAND-DELILLE : Protection de l'enfance.

Clinique des maladies des enfants, 149, rue de Sèvres. — Programme du cours de revision et de perfectionnement fait sous la direction du professeur HUTINEL et du professeur agrégé NOBÉCOURT (18 août au 6 septembre 1919).

Août. — Lundi 18, 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Examen clinique des enfants ; 10 h. 1/2, M. MILHIT : Diagnostic des fièvres typhoïde et paratyphoïdes.

Mardi 19, 10 h. 1/2, M. STÉVENIN : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx ; 16 h. 1/2, M. PAISSEAU : Diagnostic et traitement des laryngites aiguës.

Mercredi 20, 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Endocardites et péricardites aiguës rhumatismales ; 16 h. 1/2, M. PAISSEAU : Diagnostic et traitement de la pneumonie et des congestions aiguës des poumons.

Jeudi 21, 10 h. 1/2, M. STÉVENIN : Diagnostic des angines aiguës ; 16 h. 1/2, M. PAISSEAU : Diagnostic et traitement des pleurésies.

Vendredi 22, 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Syndromes myocarditiques dans les maladies infectieuses ; 16 h. 1/2, M. MILHIT : Diagnostic et traitement des méningites cérébro-spinales.

Samedi 23, 10 h. 1/2, M. STÉVENIN : Dyspepsies et vomissements ; 16 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Endocardites et péricardites chroniques.

Lundi 25, 10 h. 1/2, M. STÉVENIN : Diagnostic et traitement des entérocolites ; 16 h. 1/2, M. MILHIT : Diagnostic des méningites tuberculeuses.

Mardi 26, 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Traitement des cardiopathies ; 16 h. 1/2, M. PAISSEAU : Diagnostic et traitement des adénopathies trachéo-bronchiques.

Mercredi 27, 10 h. 1/2, M. STÉVENIN : Diagnostic et traitement des appendicites et des péritonites aiguës ; 18 h. 1/2, M. PAISSEAU : Diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire chronique.

Jeudi 28, 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Fonctions rénales et syndromes cardio-vasculaires dans les néphrites ; 16 h. 1/2, M. MILHIT : Oreillons, coqueluches.

Vendredi 29, 10 h. 1/2, M. STÉVENIN : Diagnostic et traitement des péritonites tuberculeuses ; 16 h. 1/2, M. BABONNEIX : Poliomyélite aiguë.

Samedi 30, 10 h. 1/2, M. NOBÉCOURT : Albuminuries fonctionnelles, traitement des néphrites ; 16 h. 1/2, M. BABONNEIX : Diagnostic et traitement des troubles moteurs.

Septembre. — Lundi 1er, 10 h. 1/2, M. SEVESTRE : Scarlatine normale; 16 h. 1/2, M. BABONNEIX : Diagnostic et traitement des troubles moteurs (suite).

Mardi 2, 10 h. 1/2, M. SEVESTRE : Scarlatines graves et compliquées ; érythèmes toxi-infectieux ; 16 h. 1/2, M. BABONNEIX : Diagnostic et traitement des troubles intellectuels.

Mercredi 3, 10 h. 1/2, M. SEVESTRE : Rougeole et rubéole; 16 h. : 1/2, M. BABONNEIX : Diagnostic et traitement des syndromes d'hypertension cranienne.

Jeudi 4, 10 h. 1/2, M. SEVESTRE : Varicelle, variole, vaccine ; 16 h. 1/2, M. TIXIER : Diagnostic et traitement des anémies.

Vendredi 5, 10 h. 1/2, M. TIXIER : Diagnostic et traitement des purpuras et des leucémies ; 16 h. 1/2, M. TIXIER : Hémophilie.

Samedi 6, 10 h. 1/2, M. TIXIER : Les insuffisances glandulaires et leur traitement ; 16 h. 1/2, M. TIXIER : Hérédo-syphilis tardive.

« **Propharmacien** », journal des médecins de campagne faisant la pharmacie, est envoyé régulièrement et gratuitement à tous les médecins propharmaciens de France. Ceux qui ne le reçoivent pas doivent en faire la demande au Dr Carayon, à La Bastide-Saint-Pierre (Tarn-et-Garonne).

LIBRES PROPOS

UN CONGRÈS DE LA NATALITÉ

Encore un congrès ! va s'écrier en chœur la gent pyrrhonienne. Et l'on voit d'ici tous les sceptiques écarquillant les yeux et dirigeant vers le ciel des bras désespérés. A bien réfléchir, cependant, l'observation du passé ne leur donne pas tout à fait tort. Les congrès en général ont abusé, plus souvent qu'il ne convenait, de la confiance qu'on leur faisait. Pour des raisons plus ou moins justifiées, ils ont fini par acquérir une réputation d'ensemble qui n'est pas extrêmement pure de tout mélange. Comme ils ont manqué parfois à leurs promesses solennelles, comme la splendide poitrine d'où jaillissaient des flots de vœux lumineux se terminait assez souvent en queue de poisson, on a eu tôt fait de reprocher aux congrès de n'être que des parlotes ambulantes, s'installant périodiquement à Paris, en France, ou à l'étranger, dans le but inavoué, mais apparent, de faciliter le débit aux passionnés du verbe, ainsi que les voyages d'agrément aux excursionnistes parasitaires des deux sexes.

Mais hâtons-nous de répliquer que ces messieurs de la critique n'ont pas raison pour tous les cas.

Insinuons-leur que l'amour excessif de la censure risque de priver à tout jamais nos Catons modernes de la faculté de l'enthousiasme devant les belles actions ou les belles choses, et que l'esprit systématiquement critique perd trop souvent la simple notion du juste.

Il y a eu d'excellents congrès : voilà pour le passé. De même on serait coupable, et plus que jamais, si l'on médisait *a priori* du *Congrès national de la natalité et de la population* qui va tenir ses assises à Nancy, du 25 au 28 septembre prochain.

Les gens tout à fait difficiles, ou grincheux par humeur, estimeront peut-être qu'une nouvelle discussion générale sur un problème connu et dont la solution se fait urgente, vient un peu tard. Laissons-les dire, et puisqu'il est question de natalité, n'écoutons pas leurs critiques inopportunément stériles. Il est encore temps d'examiner à nouveau l'immense problème sous toutes ses faces, à condition qu'on reprenne le travail avec la ferme résolution d'aboutir à des solutions définitives et immédiatement applicables. Au point de vue de l'action, le prochain congrès de Nancy se distingue de maints congrès précédents. « Minimum de discours, maximum de travail » : telle est la devise qu'ont adoptée ses très distingués organisateurs. De plus, c'est la Chambre de commerce de Nancy qui a pris cette initiative hardie en s'assurant le patronage de l'assemblée des présidents des Chambres de commerce de France. Voilà qui est encourageant. Enfin le monde des affaires s'organise ! Au lieu de pleurer sur les ruines de Carthage, voilà que les personnes responsables — en ce qui les concerne — de la prospérité économique de la France veulent bien sortir du domaine exclusif de leur activité courante, et mettre carrément la main — eux aussi — au gouvernail social, à côté des médecins, des sociologues, des éducateurs, des législateurs, pour doubler par un commun effort le gros écueil sur lequel la France se dirige tout droit et où elle va s'abattre si les bons pilotes n'interviennent au plus vite. Enfin les « bourgeois » français s'éveillent de leur torpeur contemplative ! Et puisque présentement on s'aperçoit, à plus d'un signe, que le monde entier est inverti, c'est maintenant aux « bourgeois » que pourrait s'adresser utilement l'appel marxiste : « Prolétaires de tous les pays, unissez-vous ».

Que sortira-t-il du Congrès de la natalité? Des actes, n'en doutons pas. Mais c'est à la condition *sine qua non* de ne pas s'attarder à des dissertations philosophiques sur les causes de la paucinatalité française. Ces causes multiples sont aujourd'hui connues et colligées. La cause originelle et principale est évidemment la restriction volontaire : que ce soit par égoïsme ou idéalisme individuel chez les uns, par disparition de la foi religieuse ou du culte de la famille chez les autres ; par malthusianisme chez ceux-ci, par manque ou insuffisance de ressources ou passion de la jouissance matérielle chez ceux-là.

La conception avec ses conséquences physiologiques normales, tel est le premier taureau qu'il faut saisir par les cornes, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Comment parer au plus pressé ? Comment décider un individu à perpétuer sa race? Tout est là. Les uns resteront sourds à leur devoir social. Les autres dédaigneront la prime promise en compensation de la peine initiale qu'ils se seront donnée.

« L'enfant est la fleur du baiser », a écrit M. Emile Bergerat. Il doit venir de l'union matrimoniale ou libre. Cette dernière échappe à l'indiscrétion des bons conseils ; mais elle peut être sensible à la voix d'une éducation générale indirecte. Quant à l'union matrimoniale, qu'elle soit légale et religieuse ou exclusivement légale, elle pourrait donner lieu, dans l'un et l'autre cas, à des exhortations d'un caractère élevé. Dans les mairies, par exemple, l'ennui de la récitation des articles du code serait précieusement effacé par quelque petit discours bien senti et délicatement présenté à l'adresse des conjoints.

Cette considération incidente ne vise qu'un seul point de vue. Mais il y a encore tous les autres dont le « programme provisoire » du Congrès de Nancy (1) offre déjà un ensemble saisissant.

Il y a, par exemple, la question concernant la chute provoquée de l'embryon, question qui a donné lieu, jusqu'ici, à des discussions ou à des publications copieuses et importantes, mais dont la solution,

(1) Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès, M. B. FAYOLLE, rue Gambetta, n° 40, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

LIBRES PROPOS *(Suite)*

d'ailleurs complexe et délicate, ne paraît pas encore entrée dans une ou plusieurs voies qui soient directement ou suffisamment pratiques. Il faudrait considérer comme définitivement acquise l'intangibilité du secret professionnel dont le médecin traitant est, par devoir et conscience, le seul dispensateur. Par contre, j'estime qu'il faut louer l'Assistance publique de Paris d'avoir décidé « d'organiser dans ses hôpitaux la déclaration prescrite par le décret de 1806 et les circulaires préfectorales sur les fausses couches, déclaration tombée en désuétude, aussi bien en ville que dans les hôpitaux » (1). J'ai eu l'occasion d'entendre l'éminent directeur général soutenir devant un nombreux public féminin l'utilité d'enquêtes discrètes sur les causes inconnues, et les premiers résultats qu'il a obtenus sont certainement des plus encourageants. Pourquoi ne serait-il pas procédé de la même façon dans les cas de « causes inconnues » signalés par les médecins de l'état civil? M. G. Mesureur parlait en présence du bâtonnier Henri Robert qui s'associait aux mesures proposées, ajoutant qu'il considérait comme indispensable la correctionnalisation des crimes d'avortement. Voici donc deux opinions autorisées visant, l'une un but surtout préventif et l'autre un but d'efficace répression, et qui devraient être généralisées l'une et l'autre et mises en application sans nouvelles discussions. Les seules mesures de conservation qui soient véritablement avancées sont celles de puériculture. On doit cette chance aux grands apôtres qui se sont mis à la tête du mouvement et dont la propagande incessante a fait surgir des œuvres de puériculture solides et pleines d'avenir.

Il faut signaler de nouveau, parmi ces œuvres, et sans préjudice de celles qui fonctionnent déjà de la façon la plus parfaite, l'*Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris*, œuvre franco-américaine qui vient d'être inaugurée si solidement. Ici comme sur d'autres domaines les Français commencent à reprendre en main les outils nécessaires à leur activité. Les Français doivent réussir si les travailleurs ont la possibilité de travailler : ce qu'on peut encore espérer.

Mais l'examen décisif de toutes les questions provoquera sans aucun doute, au Congrès de Nancy, les derniers mouvements convergents vers un but national qu'il faut s'efforcer d'atteindre dans un avenir le plus rapproché.

CORNET.

(1) M. G. MESUREUR, directeur de l'Assistance publique, Discussion du rapport de M. Richet sur la dépopulation de la France. (*Acad. de médecine*, séance du 5 juin 1917).

VARIÉTÉS

LA PAQUERETTE

Par le Dr Henri LECLERC

Je doute qu'il se puisse trouver d'homme au cœur assez bronzé pour ne pas ressentir un tressaillement de joie lorsque, dans le gazon frileux que fouettent les giboulées, apparaissent les premières pâquerettes : telles des étoiles qui, s'éveillant dans un ciel nuageux, annoncent la fin de l'orage, elles nous signifient que le sombre hiver s'enfuit, que le soleil fera bientôt trêve à ses bouderies, que la Nature a déjà tiré de leur écrin ses émaux et ses gemmes pour en parer la jeunesse de l'année :

Mars, qui rit malgré les averses,
Prépare en secret le printemps :
Pour les petites pâquerettes,
Sournoisement, lorsque tout dort,
Il repasse des collerettes
Et cisèle les boutons d'or.

Aussi bien n'est-on pas étonné que René Rapin ait fait figurer les pâquerettes parmi les fleurs qui ornent les nymphes, après avoir été elles-mêmes nymphes de prairies :

Pratorum quondam Nymphæ, nunc florea Nymphis
Ornamenta tuo florebunt Bellides horto.

Leur nom latin : *bellis*, indique que, de tout temps, les hommes furent sensibles à leur beauté : il est vrai qu'on s'est ingénié à lui assigner d'autres étymologies : c'est ainsi que P. Perotte le faisait dériver des Danaïdes, appelées aussi Belides parce qu'elles avaient pour père le roi Belus ; mais on ne saisit guère les liens de parenté qui peuvent exister entre la fleur au charme un peu mièvre et les cinquante tragiques princesses qui, le soir même de leurs noces, égorgèrent leurs cinquante époux ivres de vin et de volupté, *vino et venere sopitos* : plus vraisemblable, quoique encore bien tirée par les cheveux, est l'origine que propose Simon Paulli : *bellis* viendrait de *bellum*, par allusion à l'efficacité qu'on attribuait à la plante pour panser les plaies de guerre. Le mot français *pâquerettes* (on disait jadis *pasquettes*) se passe, au contraire, de tout commentaire : il nous rappelle que ces jolies fleurs s'épanouissent aux approches de Pâques, à moins d'admettre, avec Antoine Mizauld, qu'elles furent ainsi nommées « pour ce que par leur couleur plaisante et tant bigarrée, elles paissent les yeux encore qu'elles n'ayent point d'odeur ».

Parmi les nombreuses légendes qu'a inspirées la pâquerette, il en est d'une grâce si naïve qu'on me saura gré, je l'espère, de les reproduire ici. Jadis les pâquerettes étaient d'un blanc uniforme qui les faisait ressembler à des gouttes de lait éparpillées sur le vert tapis des prairies. Or, au jour où les rois Mages apportaient à l'enfant Jésus leurs dons les plus précieux, l'or, la myrrhe et l'encens, un pauvre petit berger voulut aussi payer son tribut d'adoration au Dieu qui venait de naître : ne possédant pour toute richesse qu'une pâquerette qu'il avait cueillie en route, il la lui offrit. Celui qui devait être en ce monde l'ami le plus parfait des humbles et des petits baisa la fleur dont le cœur prit l'éclat de l'or et dont la corolle s'empourpra d'incarnat. Il advint, un autre jour, que l'Enfant Jésus se piqua avec une épine et que son sang se mit à couler : pour le consoler, la Sainte Vierge cueillit une pâquerette et la lui donna : une goutte du sang

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'Enfant tomba sur la fleur; c'est depuis ce jour que ses pétales portent sur leurs bords un liséré de carmin. Une autre tradition fait naître la pâquerette le jour de la Résurrection : Marie Magdeleine, cherchant en vain le Maître et croyant que son corps avait été arraché au sépulcre, pleura amèrement et chacune de ses larmes donna naissance à une pâquerette.

Les anciens ne nous ont laissé aucun document sur l'emploi thérapeutique de la pâquerette : Pline parle bien d'une plante appelée *bellis* ou *bellium* qui pousse dans les prairies, dont la fleur est blanche, parfois teintée de pourpre et qui sert à guérir toutes les douleurs de la tête et les tumeurs de n'importe quelle partie du corps (1) ; mais une description si vague ne nous permet pas d'identifier ce végétal avec notre pâquerette. Ce n'est qu'à partir de la Renaissance qu'on commença à lui attribuer des vertus médicinales, d'ailleurs aussi héroïques que variées. Fuchs déclare que c'est une herbe vulnéraire qui se montre particulièrement efficace dans les fractures du crâne ; elle est également utile dans les paralysies des membres, dans la goutte, la sciatique et contre les écrouelles : il la classe parmi les remèdes chauds et secs (2). Dodoens estime, au contraire, qu'elle est froide et humide : aussi est-elle surtout recommandable pour calmer les douleurs articulaires provenant d'une humeur chaude et sèche, pour relâcher le ventre et combattre, administrée en clystères, les inflammations de l'intestin (3). « Les pasquettes, dit A. Mizauld, pilées toutes seules ou bien avec armoise, guérissent gentiment les escrouelles. On en fait aussi cas contre les gouttes des pieds, contre la sciatique et la paralysie, d'où est venu qu'aucuns l'ont nommée l'herbe de la paralysie. Elle est aussi bonne contre les fractures de la teste et contre les playes de la poitrine lesquelles entrent jusques à la cavité du thorax, et pour ceste fin est bon de faire mesler leur suc parmi les bruvages. Les fueilles estant maschées guérissent les petites vescies ulcérées tant de la bouche que de la langue et pilées elles amortissent les inflammations des génitoires et les résolvent. L'herbe mesme mangée en salade amolit le ventre resserré, ce qu'elle fait semblablement si on la fait cuire en bouillon ou bien avec beurre frais (4). » Les paracelsistes, adeptes de la médecine des signatures et de l'astrologie, font grand cas de la pâquerette : comme toutes les fleurs aux teintes variées, avec sa partie centrale dorée et ses fleurons blancs tachés de rouge, elle est sous la dépendance de Mercure qui commande à la mémoire, au cerveau et à l'éloquence : aussi purge-t-elle le cerveau de la pituite (J.-B. Porta) (5) ; dans la toux et dans la dypsnée qui suivent l'absorption d'eau glacée, elle produit des effets merveilleux, *mirificam plane vim obtinet*, lorsqu'on la fait manger en salade, accommodée d'huile, de sel et de vinaigre (Deodatus) (6). Van Helmont a vu guérir un début de pleurésie en provoquant une copieuse diaphorèse au moyen d'un mélange de fleurs de coquelicot, de crottin de cheval et de suc de bellis (7). Sans recourir à cet affreux brouet, Grembs affirme qu'en été les feuilles de pâquerette mangées comme les endives avec de l'huile et du vin, sont très utiles aux phtisiques : « ce n'est pas qu'elles déracinent le mal, mais elles consolent l'archée pulmonaire et l'empêchent de consommer le sang d'une façon immodérée (8). » Devant une telle explication, nous n'avons qu'à nous incliner... Michaël cite le cas d'un cuisinier qui, après s'être exposé à la chaleur des fourneaux, s'abreuva d'eau froide : il fut pris d'une crise d'asthme si violente qu'on craignait de le voir mourir étouffé ; grâce à une décoction de pâquerettes, il recouvra rapidement la santé. C'était le remède favori de Mindererus pour combattre les refroidissements auxquels sont exposés les soldats ; comme Grembs, il employait de préférence la salade avec de l'huile et du vin (9) : on voit que le « pinard » a toujours joué un certain rôle dans la thérapeutique militaire ; mais, de nos jours, les poilus trouveraient au moins inutile d'y ajouter des pâquerettes ; elles passaient, cependant, pour être douées de vertus vulnéraires qui devaient les rendre bien précieuses aux gens de guerre. Cornuti, dans son *Histoire des plantes du Canada*, dit qu'il n'existe pas de plante plus efficace pour remédier aux blessures que reçoivent les combattants et qu'un de leurs plus grands avantages est d'être à la portée de tous. J. Fabricius, beau-père de Simon Paulli, reconnaissait à l'essence, à l'extrait et à l'arcane de bellis la vertu de résoudre le sang coagulé dans les veines ou hors des veines et de l'expulser par une transpiration insensible : Simon Paulli constata lui-même ces effets dans les blessures les plus dangereuses (10), effets qui inspirèrent à Abraham Cowley, poète anglais contemporain de Charles Ier, ces vers truculents : « Et toi, dans un tel concert de louanges — tu ne te figures pas, modeste bellis, posséder tant de vertus — bien que, partie la plus active de la milice du Printemps, — tu précèdes, tu accompagnes, tu suives ton chef ; — bien que le nom de consoude (11) t'ait été donné à bon droit — et que tu remplisses une fonction digne d'un grand prince ; — bien que tu ne fasses aucune blessure et que tu les guérisses toutes, — ô plante, véritable secours du soldat » :

Sed neque te summæ tanto in certamine laudis
Virium habere satis, bellis modesta, putas
Militiæ quanquam pars tu firmissima vernæ
Præcedis, comitas, subsequerisque ducem ;
Quanquam consolidæ nomen tibi jure tributum est
Et magno dignum principe munus habes ;
Quanquam nulla facis, quanquam omnia vulnera curas.
O verum planta militis officium (12).

L'auteur qui a prôné la pâquerette avec le plus de conviction est un médecin allemand du XVIIe siècle, Guy Riedlin, dont les œuvres, écrites en un latin prud'hommesque des plus divertissants, dénotent une cré-

(1) PLINE, *Historia naturalis*, Lib. XXVI, cap. V.
(2) L. FUCHSIUS, *De historia stirpium commentarii*, cap. LIII, 1543.
(3) R. DODONÆUS, *Stirpium historiæ pemptades sex*. Pempt. III, Lib. III, cap. XXIII, 1616.
(4) A. MIZAULD, *Le jardin médicinal*, 1588.
(5) J.-B. PORTA, *Phytognomonica octo libris contenta*, 1650.
(6) C. DEODATUS, *Pantheum hygiasticum*, Lib. III, cap. XXII, 1628.
(7) VAN HELMONT, *Ortus medicinæ. Asthma et tussis*, 1652.
(8) O. GREMBS, *Arbor integra et ruinosa hominis*, 1671.
(9) MINDERERUS, *Tractatus de medicina castrensi*, 1620.
(10) S. PAULLI, *Quadripartitum botanicum*, 1666.
(11) Dans les anciennes pharmacopées, la pâquerette était appelée *petite consoude* (*Consolida minor*).
(12) ABRAHAMI COULEII *Angli Poemata latina in quibus continentur sex libri plantarum*, 1668.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dulité sans bornes : « Cette plante, dit-il, possède des vertus telles que ceux qui voudraient en douter mériteut d'être considérés comme entièrement étrangers à la médecine. » A l'appui de son dire, il cite, en l'enjolivant d'un calembour, l'histoire d'une servante menacée de phtisie qui dut à l'usage de la *bellis* la plus *belle* guérison qu'on pût imaginer : *bellide belle restituta fuit.* Les effets du médicament ne furent pas moins surprenants chez son fils : l'enfant, que son père nous présente comme très sain, mais tout à fait mignon, but avidement, en allant à l'école, de l'eau froide ; à la suite de cette libation intempestive, il fut pris d'une toux violente, se mit à maigrir, à fébriciter et n'eut bientôt plus que la peau sur les os, *ut vix cutis ossibus hæserit* ; tous les médicaments se montrèrent impuissants et le pauvre Riedlin commençait à se désespérer lorsqu'il aperçut des pâquerettes qui poussaient devant sa porte : il en fit une décoctoin dans du bouillon et l'administra à son rejeton qui, après huit jours de traitement, cessa de tousser et revint à la santé. Appelé auprès d'un jeune homme qui, après avoir absorbé aussi, étant en sueur, de l'eau froide, présenta subitement une dyspnée intense accompagnée de toux, Riedlin, n'ayant sous la main aucun remède, pas même de quoi rédiger une ordonnance, lui conseilla de faire bouillir une poignée de pâquerettes dans du bouillon : le lendemain même, le mal était entièrement conjuré (1). Ce furent ensuite une personne de sa famille que le potage à la pâquerette débarrassa du scorbut et une noble dame enceinte, *nobilis quædam gravida* (Riedlin se plaisait à souligner la noblesse de ses clients) qui fut guérie par le même remède d'une toux menaçant de provoquer l'avortement (2).

Parmi les panégyristes de la pâquerette, citons enfin Gérarde qui recommandait ses feuilles comme le meilleur topique dans les contusions et son suc mélangé de lait pour empêcher les petits chiens de grandir (3) ; Bœcler, qui assure que ce suc instillé dans l'œil guérit en deux semaines les cataractes les plus invétérées (4) ; Garidel, qui lui attribue des vertus laxatives (5) ; Wepfer qui dit avoir administré avec succès à deux phtisiques presque incurables deux ou trois cuillerées par jour de suc de bellis, de cresson et de nummulaire avec du miel rosat (6).

J'avoue humblement que, malgré mon amour des simples, je n'ai jamais expérimenté la pâquerette, d'abord. parce que je croirais, en la pharmacopolisant, commettre un crime de lèse-poésie, ensuite et surtout parce qu'elle me paraît n'avoir d'autre vertu que sa parfaite inertie. Mais, en ma qualité de végétarien, j'en fais volontiers état sous forme de salade : dûment assaisonnée selon les canons de l'art culinaire, elle se marie agréablement à l'austère pissenlit dont sa saveur un peu douceâtre tempère l'amertume en même temps qu'elle égaye sa sombre verdure d'une touche discrète de blanc, de pourpre et d'or. Je ne me reproche donc qu'à moitié de m'être si longuement étendu sur une herbe aussi insignifiante : cela m'a permis d'entretenir mes indulgents lecteurs d'une jolie fleur printanière, de leur montrer une fois de plus que les vieux thérapeutes ne manquaient pas d'imagination et de leur découvrir, dans le domaine de Messer Gaster, de nouveaux horizons.

(1) VITUS RIEDLINUS, *Lineæ medicæ singulos per menses quotidie ductæ*, 1695-1700.

(2) V. RIEDLINUS, *Curarum medicarum millenarius*, 1709.

(3) *The Herball or generall historie of plantes* by JOHN GERARDE, 1633.

(4) J. BŒCLER, *Cynosura materiæ medicæ*, 1723.

(5) GARIDEL, *Histoire des plantes qui naissent en Provence*, 1719.

(6) Cité par E. KONIG, *Regni vegetabilis liber secundus* (1707). La pâquerette entrait dans la composition de l'eau vulnéraire (*Aqua vulneraria*) et de l'eau générale (*Aqua generalis*), préparations très complexes qui renfermaient, la première trente-huit, la seconde cent vingt-six substances.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

L'hygiène, comme on la comprend classiquement, comporte avant tout la lutte contre les grandes maladies épidémiques qui sévissent accidentellement dans nos climats habituellement placides : le choléra, la variole, la fièvre typhoïde, la méningite cérébro-spinale, etc. Aussi les hygiénistes sont-ils habituellement (c'était du moins le cas du regretté professeur Chantemesse) des bactériologistes éprouvés, vivant au laboratoire et faisant par eux-mêmes de nombreuses recherches sur la biologie microbienne et la lutte antimicrobienne. C'est une conception.

Il est permis de penser que cette conception n'a pas eu sur l'éducation du médecin un résultat pratique excellent. Elle a donné naissance à d'intéressantes découvertes sur le rôle de l'eau dans la propagation de la fièvre typhoïde, sur les porteurs de germes (méningocoques, streptocoques, bacille d'Eberth, etc.), sur la psittacose, etc. ; mais l'hygiène usuelle, celle de tous les jours, celle qui intéresse le citoyen, la mère, le praticien, la cité, a été complètement sacrifiée. L'hygiène, en un mot, a été purement étatiste, et non individuelle, familiale, ni même sociale. Elle est l'hygiène de l'exception et non l'hygiène de tous les jours. Cette conception classique est incontestablement mauvaise lorsqu'il s'agit non d'une chaire de méditation scientifique comme celles du Collège de France, mais d'une chaire d'enseignement actif qui parle et pétrit.

Je ne sais si c'est pour obéir à ces préoccupations que la Faculté a élu Léon Bernard à la chaire d'hygiène. Cela est possible ; du moins, son geste y répond.

Léon Bernard n'est pas, en effet, un contemplatif des formes bactériennes, ni un sédentaire de la bactériologie. Bien que titulaire d'intéressants travaux sur le bacille de Koch et l'anatomie pathologique des capsules surrénales, il ne s'est enlizé ni dans la paraffine, ni dans l'agar-agar. Il a fait de l'hygiène pratique ou, plus exactement, de l'hygiène appliquée, de celle qui importe le plus au médecin et qui est la plus féconde en résultats immédiats : « Mes travaux d'hygiène ont surtout été faits d'action », explique Léon Bernard, dans son exposé de titres. Le nouveau professeur ne pouvait s'apprécier avec plus d'exactitude ; les multiples fonctions dont il a été investi et qu'il remplit en sont la preuve, absorbantes et nombreuses, certainement incompatibles avec l'hygiène de sa personne propre, en proie à un surmenage incompatible avec les nouvelles lois sur la réglementation du travail. Outre ses fonctions de professeur agrégé à la Faculté de médecine et de médecin de l'hôpital Laënnec et du dispensaire Léon Bourgeois, il est en effet *secrétaire général du Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, secrétaire général du Comité départemental d'assistance aux anciens militaires tuberculeux,* — *président de la commission des dispensaires du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine,* — *membre du conseil d'administration de l'Office public des habitations à bon marché de la Ville de Paris,* — *chargé de la surveillance et du contrôle au point de vue médical de tous les établissements, organismes et institutions dépendant à un titre quelconque du ministère de l'Intérieur et relatifs au traitement et à la prophylaxie de la tuberculose,* — *membre de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose du ministère de l'Intérieur,* — *membre de la Commission supérieure consultative du service de santé,* — *membre de la commission instituée pour l'étude des questions sanitaires relatives aux régions libérées,* etc., etc.

Comme on le voit, c'est surtout à l'étude de la tuberculose maladie sociale, que Léon Bernard s'est adressé. Élève de Landouzy, et parmi les plus brillants, il a toujours étudié avec intérêt et persévérance ce grand et décourageant fléau, dont l'ancien doyen de la Faculté avait déjà si profondément ouvert le sillon.

Il a particulièrement étudié l'anatomie pathologique générale de la tuberculose : l'histogenèse des tubercules rénaux d'origine toxi-tuberculeuse, les lésions non folliculaires expérimentales dues au bacille de Koch, et aussi les lésions ressortissant à la « tuberculose inflammatoire » de Poncet, qui ont fait couler tant d'encre et de paroles à la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, où le chirurgien lyonnais venait piétiner les plates-bandes du professeur Landouzy. La cuti-réaction et le pronostic chez les tuberculeux, l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse de l'adulte, le pneumothorax spontané des tuberculeux, le traitement de la tuberculose par le pneumothorax artificiel, les médications spécifiques de la tuberculose, le sang chez les tuberculeux, les capsules surrénales chez les tuberculeux, la tuberculose rénale aussi bien dans ses formes chirurgicales que médicales, constituent les principales têtes de chapitre de ses travaux.

Léon Bernard est donc l'homme de la situation actuelle, celui qui peut prendre la tête du mouvement de la lutte antituberculeuse avec les Calmette, les Roux, les Bezançon, celui aussi qui, par son éducation médicale puisée aux sources de la meilleure clinique, conduira l'hygiène vers les chemins journaliers, et pourtant non frayés, où nous marchions tout à l'heure en pensée.

Je voudrais qu'il apprenne aux médecins l'hygiène de l'homme sain et de l'habitation, l'hygiène de la cuisine, de la table, de la famille, du malade, de la génération, toutes choses que les Français ignorent. Je voudrais qu'il apprît à l'assistance publique la propreté des hôpitaux, aux restaurants la propreté alimentaire, aux établissements publics la lutte contre la poussière, à la ville de Paris la propreté des rues... toutes ces choses dont nous souffrons et que nous acceptons avec une indignation résignée ou une indifférence indignée...

En relation constante avec les pouvoirs publics, doué de qualités physiques séduisantes et d'une élocution facile, le nouveau professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris a toutes les qualités requises pour assainir la vie de l'individu et de la collectivité française.

G. Milian.

LE PROFESSEUR BRUMPT

Le Dr Brumpt est né à Paris le 10 mars 1877. C'est donc un jeune professeur qui vient d'être élu à la chaire de parasitologie ; il allie les qualités d'activité, d'organisation et de volonté de son âge à la maturité d'un savant vieilli sous le harnais.

Élégant, svelte et distingué, avec une physionomie très ouverte, à la fois pleine d'intelligence et de fermeté,

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

il n'a pas cru utile d'arborer des lunettes d'or, de s'habiller râpé et de prendre des attitudes sphingiennes, pour avoir l'air d'un savant. Il a préféré se munir d'un bagage scientifique extrêmement lourd qu'il porte avec célérité, alors que d'autres auraient succombé sous le faix.

La somme de travail qu'il a fournie est en effet considérable : licencié ès sciences naturelles en 1896, il fut successivement docteur ès sciences naturelles en 1901, docteur en médecine en 1906, professeur agrégé de parasitologie et d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris (1907).

Il exerça en même temps les fonctions de préparateur adjoint à l'École pratique des hautes études en 1895, de préparateur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine (1899), de chef des travaux pratiques de parasitologie à l'Institut colonial (1903), et, depuis 1906, de chef des travaux pratiques de parasitologie à la Faculté de médecine de Paris.

Enseigneur en même temps que chercheur, le Dr Brumpt a organisé, d'accord avec son maître, le regretté professeur Blanchard, à l'Institut colonial, puis à la Faculté de médecine, un enseignement pratique de la parasitologie, avec manipulations et étude au microscope des préparations rares et nouvelles. Il n'a donc pas attendu les temps nouveaux pour rénover et mettre à la hauteur qui convenait, l'enseignement de la parasitologie à la Faculté de médecine de Paris.

Le professeur Brumpt a fait une intéressante thèse de doctorat ès sciences (1901), sur la *reproduction des Hirudinées* dépourvues de pénis, et où la fécondation se fait par injection de spermatozoïdes sous les téguments, à l'aide d'un spermatophore. Sa thèse de doctorat en médecine porte sur les *mycétomes*, dont il décrit huit espèces.

Signalons, parmi ses travaux, cette observation histochimique intéressante de la fixation du plomb par les cestodes d'animaux saturnins. Les cestodes, malgré la quantité énorme de plomb qu'ils fixent dans ces conditions, ne sont pas tués, mais cette fixation de plomb nuit à leur croissance et chez certains exemplaires produit une castration toxique : les œufs sont rares ou tout à fait absents.

Signalons aussi cette fort curieuse constatation de la guérison de la maladie du sommeil chez le lérot vulgaire en hibernation. Cet animal meurt en effet en cinq à huit semaines, quand on l'inocule avec le trypanosome de la maladie du sommeil. Si, au cours de leur infection, on leur permet d'entrer en hibernation, ils guérissent spontanément. Les trypanosomes pathogènes, mis en état de moindre résistance sous l'influence du froid, sont donc détruits. Cette guérison ne donne d'ailleurs aucune immunité. Fait curieux, le *Trypanosoma Blanchardi*, hôte habituel et non pathogène du lérot, est adapté à l'hibernation et continue à se montrer dans le sang.

A côté de ces faits, choisis au milieu d'une foule d'autres et qui sont, pour la pathologie générale, d'un intérêt captivant, le professeur Brumpt a fait également un grand nombre de travaux d'une très grande portée pratique : tels le *Xénodiagnostic*, culture naturelle du parasite chez des hôtes favorables. C'est ainsi que ce procédé s'est montré excellent pour l'étude de la maladie de Chagas, en faisant piquer les malades suspects par des triatomes neuves élevées sur des animaux réfractaires (pigeons, poules).

Je ne parlerai pas ici du *Précis de parasitologie* de Brumpt, qui est une petite merveille de précision didactique, et qui en peu de temps a franchi la 2e édition.

Mais il importe de souligner ses recherches sur le paludisme et la maladie du sommeil, où il a fait œuvre importante non seulement de naturaliste, mais encore d'hygiéniste : Brumpt a montré l'importance du rôle des anophèles dans la transmission de la malaria et découvert que la maladie du sommeil était transmise par les mouches tsé-tsé, glossines, dont il a trouvé de nouvelles espèces.

Il a montré, au contraire, la nullité du rôle des argas dans la propagation de la malaria. Les Gallas et les Abyssins accusent, en effet, cet acarien de donner la fièvre. Le Dr Brumpt, plein de sa conviction et aussi avec un courage fort héroïque, fit gorger une vingtaine d'argas sur un indigène ayant de nombreux parasites de la fièvre tierce bénigne (gamètes et shizontes). En trois jours, tous les parasites étant détruits dans l'estomac de ces animaux, il se fit piquer par ces argas quelques jours plus tard sans résultat.

Récoltant un certain nombre de ces acariens dans un endroit très fiévreux, il se fit également piquer à l'avant-bras, d'abord par une série de sept, puis par une série de trente-six argas sans jamais contracter la fièvre.

Le Dr Brumpt montra également la répartition de la filariose dans les régions africaines. Recherchant la filaire dans le sang de 1 625 indigènes, il ne la trouva pas une seule fois chez 400 indigènes examinés de Djibouti au Nil ; au contraire, dans le bassin du Congo, sur 1 225 indigènes, il la rencontra 692 fois, c'est-à-dire dans la proportion de 55 p. 100.

Les recherches de Brumpt n'ont pas été faites seulement, comme on voit, dans le calme du laboratoire, mais également sur place, dans les pays infestés, au cours de missions diverses qu'il accomplit, au *Brésil* d'abord, où la guerre le trouva engagé par le gouvernement de l'État de São Paulo pour y créer l'enseignement de la parasitologie à la Faculté de médecine de cette ville ; en Algérie, dans la province d'*Oran*, où il établit la prophylaxie du paludisme ; au *Congo*, de juillet à novembre 1903, et enfin dans une véritable *exploration transafricaine* qu'il fit de janvier 1901 à mars 1903.

Le Dr Brumpt est, en effet, un courageux explorateur. Avec le vicomte de Bourg de Bozas, chef de mission, le lieutenant d'Aunelet chargé de la topographie, M. de Zeltner, secrétaire et zoologiste, lui-même étant médecin, naturaliste et photographe, il partit de Marseille le 10 janvier 1901, et de Djibouti le 2 avril 1901, pour arriver ensuite à Addis-Ababa, puis au Nil, et enfin du Nil à Brazzaville, par le Congo Belge, partant ainsi de l'océan Pacifique pour gagner l'océan Atlantique à travers le mystérieux et redoutable continent noir. Cette exploration ne fut pas exempte de dangers : les difficultés les plus grandes surgissaient à chaque instant au milieu de ces peuplades dangereuses où le ravitaillement de la mission était précaire, le transport du matériel impossible. Les chameaux mouraient décimés ou intoxiqués par une plante nommée *gommor* en somali, et les porteurs faisaient défection ; la fièvre assaillait l'escorte. Le Dr Brumpt faillit être massacré par un indigène pendant qu'il relevait, sur un piton isolé, la position des montagnes du Tourkouana ; il ne dut son salut qu'au

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

vicomte de Bourg de Bozas, qui tua opportunément l'agresseur.

Le vicomte de Bozas lui-même trouva la mort vers la fin du voyage, emporté en trois jours par un accès pernicieux. Ses compagnons eux-mêmes étaient également malades et très affaiblis. « Pour la première fois, dit Brumpt, dans sa conférence à la Société de géographie du 5 juin 1903, nous eûmes peur de mourir. »

Après plus de deux ans vécus au milieu de ces épreuves en terre africaine, le Dr Brumpt put revoir la France. Il y recueille aujourd'hui les fruits de son intelligence et de son indomptable énergie. Il est professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Paris, dans notre pays victorieux, qu'il a noblement servi pendant la guerre, comme chef d'ambulance ou de missions diverses. Uniquement préoccupé de science pure, il a droit, à cette heure, à une existence plus paisible, consacrée aux recherches de laboratoire et à l'enseignement, dans une vie familiale heureuse, au milieu de ses enfants et de sa gracieuse femme, la fille du Dr Galliard, médecin honoraire de l'hôpital Lariboisière. *Paris médical* est heureux de les féliciter de leur gloire et de leur bonheur !

G. MILIAN.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Demoulin, chirurgien des hôpitaux de Paris, médecin major de 1re classe, officier de la Légion d'honneur, décédé à Saint-Lon (Landes). — Le Dr Dezantière, du Creusot. — Le Dr Jules Fasquelle, chef des services du matériel sanitaire au sous-secrétariat du Service de santé.

Mariages. — Dernièrement a été célébré, dans l'intimité à cause d'un deuil récent, le mariage de M. Alfred Cayla, médecin aide-major, croix de guerre, fils du docteur Albert Cayla, médecin de la fondation Galignani, avec Mlle Suzanne Combarieu, fille de M. Abel Combarieu, conseiller-maître à la Cour des comptes.

Nos cordiales félicitations.

Comme fiançailles : Mlle Marie-Edmée Arnould, fille de M. le Dr Arnould, chirurgien de l'hôpital Saint-François à Paris, et M. le lieutenant Joseph Abelé, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre.

Le monument à élever à la mémoire des médecins et des étudiants morts pour la Patrie pendant la grande guerre. — La Faculté de médecine de Paris continue à s'occuper activement du projet relatif à ce monument. D'ores et déjà elle a recueilli l'adhésion de la presque totalité des Facultés et Écoles de province et elle se met actuellement en rapport avec les associations corporatives de médecins et d'étudiants.

Grâce à tous ces concours, elle compte arriver bientôt à l'établissement d'un projet définitif.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses de doctorat.* — Par décision du conseil de la Faculté il n'y a pas, en raison des difficultés matérielles d'impression, de minimum obligatoire quant au nombre de pages que peut avoir une thèse.

Chaire d'anatomie médico-chirurgicale. — Sont présentés : en première ligne, M. Cunéo ; en deuxième ligne, M. Grégoire.

Hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif. — *Avis.* — Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un second médecin-adjoint. Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine d'une faculté française, français ou naturalisés français et domiciliés à Paris ou dans le département de la Seine. Les inscriptions seront reçues *jusqu'au 28 juillet* 1919 inclus, de dix heures à cinq heures, à la Direction des Affaires départementales, 1er bureau (Annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), dimanches et fêtes exceptés. Les candidats absents ou empêchés devront adresser leur demande et leurs pièces par lettre chargée à l'adresse ci-dessus indiquée, de manière qu'elles parviennent le plus tard le 28 juillet 1919. Toute demande parvenue après cette date ne pourra être accueillie.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire qu'en produisant les pièces suivantes : 1° demande sur papier timbré énumérant les titres médicaux, scientifiques, administratifs ou autres ; 2° diplôme de docteur en médecine ou copie de ce diplôme certifiée conforme, ou certificat en tenant lieu ; 3° certificats constatant les situations occupées antérieurement ; 4° publications médicales ; 5° expédition de l'acte de naissance. La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le Préfet.

Les fonctions de médecin-adjoint sont incompatibles avec celles de médecin des hôpitaux ou des asiles. L'indemnité fixe et annuelle attribuée est fixée à 1 800 francs.

Les fonctions sont les suivantes : Les médecins-adjoints sont tenus, à défaut du médecin en chef, de visiter chaque jour, à neuf heures du matin, les personnes traitées dans les infirmeries et les hospitalisés placés aux quartiers des infirmes et des gâteux. Ils doivent en outre se transporter dans les pavillons pour y examiner les administrés malades qui ne seraient pas en état de se rendre au cabinet médical. Après les visites quotidiennes, les médecins recevront en leur cabinet en consultation tous les hospitalisés et agents du personnel qui se présenteront pour recourir à leurs soins. Les médecins-adjoints suppléent le médecin en chef après le départ de ce dernier ; ils doivent se rendre à l'hospice immédiatement lorsqu'ils y sont appelés d'urgence. Les médecins ont l'obligation de traiter gratuitement tous les agents du personnel logés, s'ils le demandent, ainsi que les membres de leur famille autorisés à habiter l'établissement. Les médecins font inscrire sur un cahier spécial leurs prescriptions et le régime alimentaire de chaque malade. A la fin de leurs visites, ils signent ce cahier. Ils doivent consigner, sur un registre *ad hoc*, leurs observations individuelles sur les personnes traitées à l'hospice.

Clinique chirurgicale infantile (Hôpital des Enfants-Malades). — M. BROCA, professeur : cours de revision et de perfectionnement.

M. le Dr MONSAINGEON, chef de clinique, a fait à l'amphithéâtre de la clinique (pavillon Kirmisson) les leçons suivantes du 7 au 26 juillet 1919 :

12 juillet. — *Paralysie infantile.* Indications chirurgicales ; prothèse.

15 juillet. — Hémiplégie infantile. Pieds creux. Pieds plats. (Indications orthopédiques.)

16 juillet. — Indications chirurgicales et prothétiques dans le rachitisme (*genu valgum, coxa vara*).

17 juillet. — Scolioses ; cyphoses ; modalités et traitement.

18 juillet. — *Tuberculose* : adénites cervicales, spina ventosa, ostéo-arthrites. Indications thérapeutiques.

19 juillet. — *Coxalgie* : diagnostic et traitement.

21 juillet. — *Mal de Pott.*

22 juillet. — *Syphilis ostéo-articulaire.*

23 juillet. — *Ostéomyélite.*

24 juillet. — *Appendicite.*

25 juillet. — *Invagination intestinale. Hernie étranglée.*

26 juillet. — Fractures (en particulier *fractures du coude*) et décollements épiphysaires.

CHRONIQUE DES LIVRES

La gynécologie. — L'anatomie morphologique de la femme, par F. Jayle. 1919, 1 vol. in 8, 50 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Ce livre est d'une incontestable originalité ; il a un caractère très personnel, très nouveau, je dirais volontiers un peu révolutionnaire.

Ce qui, pour M. Jayle, domine toute la pathologie, comme d'ailleurs toute la physiologie normale de la femme, c'est la glande ovarienne : *tota mulier in ovario* ; c'est l'ovaire, tant par son action directe que par son association physiologique avec les glandes endocrines, telles que la thyroïde, la pituitaire, les surrénales, qui doit être cherché et qui est trouvé à la base de tous les troubles physiologiques et de toutes les adultérations pathologiques du système génital de la femme. « La pensée dominante de cet ouvrage sera de démontrer que l'organisme, par la qualité de ses humeurs héréditaires et acquises agissant sur l'ovaire d'une part, et par l'excitant trophique qu'il reçoit lui-même de la glande ovarienne d'autre part, commande dans son ensemble le développement des affections gynécologiques. » Aussi, sans craindre de heurter de front certaines idées acquises, l'auteur nous annonce-t-il que toutes les affections du système génital relèvent plus ou moins directement de la déchéance de l'ovaire, déchéance héréditaire ou acquise, trophique, toxique ou infectieuse. Le microbe n'est rien, l'équilibre ovarien est tout.

« Qu'on veuille bien étudier, en France, les blennorragiennes, en mesurant leur thorax et leur bassin, en étudiant la valeur de leur système endocrine, de leurs muscles et de leur appareil circulatoire, et l'on verra que le microbe n'arrive guère à entamer même le col chez les sujets sains. »

S'appuyant sur cette conception qui contient, certes, sa part de vérité, l'auteur montre la nécessité, avant d'étudier la pathologie du système génital, de connaître de façon parfaite l'état normal, et ce volume est précisément consacré à l'étude de l'anatomie morphologique de la femme ; et il analyse, avec une minutie rigoureuse et à l'aide de dessins très nombreux et d'un caractère véritablement artistique dus à Bellery-Desfontaines et à Rapin, l'architecture normale de la femme.

Grâce à l'illustration si riche, qui anime tout le livre, on suit avec intérêt toutes les modifications que subit la morphologie normale de la femme, sous l'influence de l'âge, de la gestation, de la ménopause, des transformations évolutives ou des altérations pathologiques du tissu adipeux, du système musculaire, etc.

Ce livre a demandé incontestablement à son auteur un effort considérable ; il est plein d'idées originales et intéressantes et je lui souhaite le succès qu'il mérite.

A. Schwartz.

VARIÉTÉS

LA TUBERCULOSE DANS LA VIE ET DANS L'ŒUVRE DE TOLSTOI

Par le Dr J ROSHEM.

La guerre sur notre propre sol, et qui nous tint pendant quatre ans sous les coups redoublés d'émotions et d'angoisses toujours renaissantes, nous a fait mal juger à son début l'importance et la profondeur de la révolution russe.

Elle devient pour beaucoup aujourd'hui la préoccupation dominante, soit qu'elle apparaisse au plus grand nombre comme un cauchemar étrange que le réveil — la paix — ne suffit pas à dissiper, soit qu'elle semble, à quelques-uns, la première étoile en un ciel encore troublé, parmi les nuées pesantes.

Sans prendre ici parti — en cette revue scientifique que la politique n'intéresse pas, — il est permis maintenant de penser que la révolution russe n'est pas un mouvement artificiel, machiné et tout simplement monté par l'Allemagne pour servir ses dangereux desseins ; il est permis d'écrire que cet ardent foyer a trouvé dans les qualités particulières de l'âme russe sinon son étincelle première au moins son aliment propre et abondant.



Léon Tolstoï, vers 1865.



Nicolas, frère de Tolstoï.

D'une part cet idéalisme singulier, cette foi en la possibilité d'une rénovation, d'une résurrection humaine de par la volonté de quelques apôtres qui croient posséder la vérité, cette violence passionnée qui ne recule devant aucun moyen ; et d'autre part cette humble passivité de la grande foule, cette « non-résistance » de la masse ne sont-ils pas les traits essentiels des personnages de la littérature russe pré-révolutionnaire et surtout des héros de Tolstoï, le plus grand des romanciers russes contemporains, le précurseur du bouleversement, l'annonciateur de la tempête?

S'il est vrai qu'un écrivain comme Tolstoï n'invente pas de toutes pièces ses héros, mais les fait d'observation et de synthèse, de vérité en un mot, il n'en est pas moins sûr qu'en dépeignant fortement, en mettant au grand jour certains faits psychologiques ou sociaux ou politiques, il les concrétise, il les renforce, il agit à son tour sur les milieux mêmes, qui furent ses inspirateurs et ses modèles.

On déterminera mieux, plus tard, la part exacte des grands romanciers dans l'enfantement et aussi dans l'action (Maxime Gorki) de la révolution russe. Aujourd'hui elle nous apparaît certaine, sans que nous puissions nettement la définir ni la limiter; au reste, notre documentation sur les événements des derniers mois est nulle ou tendancieuse dans un sens ou dans l'autre, donc négligeable.

Nous sommes mieux renseignés sur les événements de 1917, et nous ne devons pas oublier que la révolution aujourd'hui sanglante fut surtout marquée à son début par un mouvement de libération et de pitié envers les condamnés de l'ancien régime, par l'ouverture des portes des prisons, mais si large que tout y passa, victimes et canailles. L'indulgence se répandit et tout fut pardonné aussitôt que commis.

La faiblesse régna au prétoire comme au gouvernement. Les chefs, à force de scrupules, se bornèrent aux velléités sans lendemain et pendant longtemps nul n'osa rien; aussi, d'autres surgirent qui osèrent tout.

Si vous avez, pendant cette période de pitié indistincte de fraternité sans choix, d'hésitation et d'extrême faiblesse, si vous avez par hasard ouvert quelque livre de Tolstoï, première manière et surtout *Résurrection*, ne vous est-il pas nettement apparu que les tribuns d'alors et les héros du roman se ressemblaient comme des frères, — égoïstes convertis à l'excès contraire, hommes tour à tour passionnés et rêveurs, tendres et violents, aimants et cruels?

Chose plus curieuse encore si l'on étudie la vie même de l'écrivain, on y retrouve ces alternatives brusques d'activité, de suractivité même et de recueillement, cette succession subite d'appétits effrénés et de renoncement mystique. L'instabilité poussée chez lui à un si haut degré, ces débauches de sensibilité, ces accès d'amour, cet orgueil et ce contentement de soi suivis de tant d'humilité, ces élans brisés, ces embrasements flamboyants suivis de noirs silences n'ont-ils pas pour nous médecins quelque chose de pathologique? Ne les retrouve-t-on pas chez d'autres hommes de génie que la tuberculose n'épargna point, comme elle n'épargna point Tolstoï?

Cette idée, si elle était *a priori*, pourrait sembler singulière. Elle ne l'est point. Il y a des années que nous croyons avoir montré que Tolstoï fut tuberculeux. Il guérit, mais il resta toujours préoccupé par la maladie et surtout par la fin des phtisiques, au point qu'il la dépeignit plusieurs fois.

Ramenés à cette pensée, comme nous venons de le dire

VARIÉTÉS *(Suite)*

par l'actualité obsédante, nous croyons que l'exposé de cette recherche de critique à la fois littéraire et médicale ne manquera pas d'intéresser nos lecteurs.

***

Ce ne sont pas des indices vagues qui nous ont conduit à penser et à écrire que Tolstoï eut sous les yeux des modèles vivants et souffrants de « tuberculose » pulmonaire et de phtisie bientôt mortelle. Deux de ses frères, Dimitri et Nicolas, en moururent, l'un devant lui, l'autre quelques jours après sa visite.

Lui-même fut au moins gravement menacé.

En 1852, il écrit : « Je suis d'une complexion forte, mais d'une santé chancelante. » Il tousse souvent, il est à tout moment retenu à la chambre ; le climat du Caucase, où il vit à cette époque, ne lui est pas salutaire. En 1856, tandis qu'il est à Iasnaia Poliana, il souffre d'une bronchite sérieuse. Il se remet, mais mal et continue de tousser. Nous lisons dans les *Souvenirs des années soixante* dus à sa belle-sœur et que publia le *Novoie Vremia* voici plusieurs années : « Il (Léon Nicolaïevitch) alla vers cette époque dans le gouvernement de Samara pour y faire une cure de koumys (lait fermenté préparé par le procédé kirghize). *Une toux très forte dont il souffrait l'inquiétait, il avait perdu deux frères de la poitrine.* »

Ce traitement, vulgarisé par le médecin russe Bogoialenski, tuberculeux lui-même, guéri par le koumys, a certainement eu, comme tant de traitements de la tuberculose, des succès à son actif.

Peter ne le dédaignait point et en conseilla parfois l'essai aux malades non fébriles. En tout cas, il était incontestablement tenu pour une thérapeutique spécifique antituberculeuse, et si les passages que nous rapportons ci-dessus n'ont pas suffisamment convaincu, cette cure de koumys emportera l'assentiment du lecteur de bonne foi : Léon Tolstoï fut jugé tuberculeux vers 1860, et soigné comme tel. Lui-même, averti par la mort de deux de ses frères, se montra inquiet.

La tuberculose dont il triompha, mais dont il fut néanmoins imprégné — si l'on peut ainsi dire, — tua au contraire ses deux frères Dimitri et Nicolas. Il vit ces deux morts, il n'oublia jamais les détails saisissants de ces agonies de phtisiques : ces cheveux collés par la sueur, ces yeux « beaux et graves » mais inquiets, ces mains massives et déformées — et aussi cette illusion tenace, cet espoir versatile en ses objets mais ancré en leurs cœurs jusqu'au dernier soupir. Il fut touché au plus profond de lui-même par la mort de Nicolas, fauché par un mal dont il croyait aussi sentir en lui les redoutables approches.

Il nous le raconte dans ses *Mémoires inédits* et nous en trouvons la preuve dans ses œuvres, où son magistral talent fait devant nous souffrir, agoniser, mourir les tuberculeux qu'il créa.

***

Dimitri Tolstoï, que l'on appelait familièrement Mitegnka, mourut à vingt-neuf ans, en 1856, à Orel. C'était le camarade d'enfance et le compagnon de jeux de Léon. Ils étaient presque du même âge.

Doux et pensif, aimant à vivre à l'écart, Dimitri jusqu'à vingt-six ans ne se distingua que par sa « haute moralité » (1), son amour de ses semblables, sa charité. Puis brusquement, et sans cause apparente, il se mit à mener une vie ardente, bientôt dissipée, débauchée même. « Cette phase dissipatrice, écrit son frère, ne dura pas longtemps. Je pense que c'est bien moins la vie dissolue qu'il mena quelques mois à Moscou qui brisa sa vie que la lutte intérieure qu'il subit et les reproches de sa conscience.

« Il devint la proie de la phtisie, tomba malade à Orel où je l'ai vu pour la dernière fois à mon retour de la campagne de Sébastopol. Il était effrayant à voir : l'énorme squelette de sa main se rattachait directement aux os du bras et du visage ; on ne voyait que ses yeux toujours beaux et graves et maintenant scrutateurs. Il toussait sans cesse et ne voulait pas croire qu'il se mourait. En ma présence, à sa requête, on apporta une icone miraculeuse. Je me souviens encore de l'expression de son visage pendant qu'il priait devant l'image sainte. »

Léon Tolstoï nous avoue, avec une franchise qui rappelle celle des *Confessions*, qu'il ne fut point profondément attristé par ce deuil.

« A cette époque j'étais particulièrement mauvais. Je suis arrivé à Orel en revenant de Saint-Pétersbourg où j'avais été beaucoup dans le monde, et j'étais rempli d'ambition. Je plaignais Mitegnka, mais avec légèreté. Je ne me suis pas arrêté à Orel, et il y est mort quelques jours plus tard. Il me semble qu'alors ce qui m'a le plus chagriné dans ce deuil, c'est qu'il m'a empêché d'assister à un bal de la cour auquel j'étais invité. »

Cependant, à son insu peut-être, les caractères moraux et physiques du tuberculeux mourant s'étaient gravés dans l'esprit du romancier, et dans les *Trois Morts* qui furent écrits deux ans après, en 1858-59, il y a deux phtisiques. La peinture est juste, si elle n'a pas la force et l'émotion que nous trouverons plus tard dans *Anna Karénine*. Lisez, dans les *Trois Morts*, la mort du vieux cocher ; lisez aussi — en voici quelques lignes — celle de la riche jeune femme.

« Les mains croisées sur les genoux, les yeux fermés, la maîtresse s'appuyait légèrement sur les coussins placés derrière elle, et, en plissant un peu le front, elle toussa d'une toux qu'elle cherchait à retenir... Une peau un peu jaune, fanée, n'adhérant pas avec fermeté aux traits fins et délicats du visage, rougissait aux joues. Ses grands yeux jetaient un éclat clair, ils étaient d'un superbe ton foncé. » La toux, la maigreur, la rougeur des pommettes, l'éclat du regard sont autant de traits bien observés ; et aussi l'illusion tenace : « Elle fait des projets pour vivre à l'étranger, tout comme si elle se portait bien. »

***

A l'automne de 1860, Nicolas Tolstoï succombe à son tour. Cette fois, le coup est rude pour Léon. On lit dans son *Journal intime* : « Voici bientôt un mois que mon cher Nicolas est mort. Cet événement m'a terriblement éloigné de la vie. » Et ailleurs : « La mort de mon frère Nicolas me dégoûta d'abord de la vie et brisa ma foi dans le bien. »

C'est qu'il aimait profondément, c'est qu'il admirait ce *grand* frère plus âgé que lui de six ans, et qui avait été

(1) Léon Tolstoï, Mémoires inédits.

VARIÉTÉS *(Suite)*

pendant des années un exemple pour les siens et pour tous. Tourgueneff disait de lui : « La théorie de la simplification que Léon Tolstoï a développée dans ses écrits, son frère Nicolas l'a appliquée dans sa propre vie. Il habitait toujours dans un logement impossible, une sorte de grenier dans les quartiers les plus excentriques de Moscou, et partageait tout ce qu'il possédait avec le premier mendiant venu. »

Malheureusement cet apôtre, cet ascète subit tout jeune encore une crise morale.

Comme Dimitri, comme Léon Tolstoï lui-même, Nicolas fut tout à coup la proie de passions subites, contraires à toute sa vie passée. Il se mit à boire et fut bientôt véritablement alcoolique. Il était alors officier dans les garnisons du Caucase.

Cette révolution intime, qui fut « de sens inverse » chez Léon Tolstoï et qui nous donna, on le sait, un austère philosophe néo-chrétien si différent du brillant mondain des jeunes années, cette révolution fut un désastre pour Nicolas. Rapidement il tomba gravement malade.

« Nicolas Tolstoï, écrit son frère dans ses *Mémoires intimes*, était encore tout jeune lorsqu'il ressentit les premières atteintes de la tuberculose. Tourgueneff, qui l'aimait beaucoup, s'inquiéta de sa santé et voulut l'emmener à Soden où il pensait qu'il pourrait se rétablir.

« De là, Nicolas fut conduit à Hyères : c'est là que je le perdis. (*La scène de la mort du frère de Lévine, dans le roman d'*Anna Karénine *a été écrite sous cette impression.*)

« Jusqu'au dernier moment, avec sa force de caractère exceptionnelle et sa volonté concentrée, il fit son possible pour ne me gêner en rien. Le jour de sa mort, il s'habilla lui-même, procéda seul à sa toilette, et je l'ai trouvé assis dans son fauteuil.

« Neuf heures avant de mourir, il finit par se rendre à la maladie et demanda qu'on le déshabillât. Il se soumit, il devint un tout autre homme. Il n'exhalait aucune plainte, disait du bien de tout le monde et me répéta à plusieurs reprises : « Je te remercie, mon ami... » Tous ceux qui l'ont connu et l'ont vu dans ses derniers moments disent : « Comme il est mort paisiblement ! » Et moi, je sais quelles affreuses souffrances il a endurées, car pas un seul de ses sentiments ne m'a échappé. »

***

Voilà la mort de son frère. Voyons maintenant la mort de Nicolas Lévine, l'un des héros les plus attachants, bien que secondaire, du fameux roman *Anna Karénine*.

Ici, comme dans la réalité, c'est le frère qui assiste à la déchéance physique, intellectuelle et morale de son frère. Après trois ans d'absence, Lévine arrive à Moscou, devant la chambre de son frère Nicolas. « Lévine entendit le son d'une voix inconnue, puis il reconnut la présence de son frère en l'entendant tousser... Il avait encore maigri depuis la dernière fois que Constantin l'avait vu... Sa structure osseuse, ses mains, tout paraissait plus grand. » Le malade boit sans cesse de l'eau-de-vie. Il est irritable, méfiant, tremblant à l'idée de mourir. Comme Nicolas Tolstoï, il part chercher la guérison en Allemagne, puis rentre en Russie, marchant à grands pas vers la fin. « Lévine entendit, en descendant l'escalier, le son d'une voix bien connue... Tout en se reprochant ses mauvais sentiments, il accourut dans le vestibule et, lorsqu'il reconnut son frère épuisé et semblable à un squelette, il n'éprouva plus qu'une profonde pitié. « Eh bien! me voilà arrivé jusqu'à toi, dit Nicolas d'une voix sourde en ne quittant pas son frère des yeux ; depuis longtemps je désirais venir sans en avoir la force. Maintenant cela va beaucoup mieux, » dit-il en essuyant sa barbe de ses grandes mains osseuses... Nicolas se couche ; la nuit d'insomnie il la passe à s'agiter en gémissant ; mais le matin, tout heureux de constater qu'il n'est pas baigné de sueur, il reprend espoir, il appelle son frère : « Moi, j'ai bien dormi, je ne transpire plus, viens me toucher, plus rien. »

Sont-elles vraies, ces quelques lignes où nous trouvons, à côté du tableau bref de la déchéance physique, la peinture la plus exacte de l'état moral, cette illusion toujours renaissante, cet espoir jaillissant au moindre signe favorable !

Quelques heures avant de mourir, Nicolas Lévine parle encore pour regretter de n'avoir pas consulté quelque médecin célèbre qui sans doute le sauverait. Puis il demande qu'on lui apporte une image miraculeuse, et Lévine voit ce sceptique prier avec ferveur. « Une supplication passionnée et pleine d'espérance se lisait dans ses grands yeux fixés sur l'image sainte. » Il s'endort quelques instants, la toux le réveille. Cette fois c'est un flacon d'iode qui devient le suprême espoir ; mais bientôt la vie elle-même s'échappe des lèvres du malade épuisé.

***

Ainsi le génie de l'écrivain a traduit pour nous en pages saisissantes les émotions que l'homme avait éprouvées.

Frère, il souffrit d'assister à l'agonie de ses frères ; mais n'était-il pas obsédé, sensibilisé en quelque sorte (et pour parler en médecin) par la pensée que le même mal habitait en lui? Penché sur ces agonies, ne scruta-t-il point dans ces regards implorants le secret de sa destinée?

Heureusement pour lui et pour nous tous, il triompha du mal.

Mais est-il injuste d'écrire qu'il en fut au moins imprégné?

La vie de ces trois frères offre un parallélisme tragique. Tous trois ont des âmes d'apôtre, tous trois sont des ardents, des passionnés, des excessifs. Tous trois ont leur crise morale. Deux en sortent pour descendre vers la débauche et la mort ; l'autre, Léon Tolstoï, pour monter vers l'idéal sur les ailes du génie.

Il sema les idées, bonnes ou mauvaises, que nous voyons aujourd'hui germer prodigieusement.

Son rôle apparaîtra plus grand encore dans le recul de l'histoire. C'est pourquoi il importe d'en éclairer autant que possible les causes, les détails et les secrets.

❖ ❖ ❖ ❖ ❖

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES BLESSURES DE TÊTE SELON HIPPOCRATE (1)

Par L. PRON (d'Alger).

Pendant la récente guerre, il a été consacré un grand nombre de travaux aux plaies de tête. Il n'est pas sans intérêt de passer en revue les idées émises, à leur sujet, par le Père de la Médecine.

D'abord les **fractures**. — Hippocrate en distingue cinq variétés. — 1° Il y a *rupture osseuse et contusion des parties voisines*. Tantôt, les fractures sont étroites, au point que quelques-unes ne sont visibles, ni immédiatement après l'accident, ni dans les jours qui suivent. Elles ont un écartement et une étendue variables ; les unes sont droites, les autres sinueuses ; certaines sont profondes, et comprennent toute l'épaisseur de l'os ; d'autres ne le traversent pas tout entier.

2° *L'os est seulement contus*, et conserve sa continuité. La contusion est plus ou moins forte et profonde, plus ou moins longue et large.

3° Il y a *enfoncement de l'os*, en même temps que fracture. Lorsque les méninges sont intactes, l'enfoncement fait courir moins de dangers.

4° Il y a *lésion perforante* plus ou moins profonde, ce qu'Hippocrate appelle *hédra*, celle-ci pouvant accompagner la fracture.

5° L'os peut être lésé en un autre point que le siège de la plaie. C'est notre *fracture indirecte* ou par contre-coup.

Comment faire le diagnostic? — On verra d'abord en quel point de la tête siège la blessure, si c'est dans les parties fortes ou faibles, et comment sont les cheveux autour de la plaie. On essaiera de reconnaître avec la main (?) si l'os est dénudé ou non ; si l'on ne peut y parvenir, on fera des recherches avec la sonde, celle-ci apprenant s'il y a hédra, ou enfoncement, ou d'autres désordres. On demandera si le blessé a eu du vertige, et s'il est tombé.

Lorsqu'on n'arrive ainsi à aucune solution, il faut oindre la plaie avec le *médicament noir*, qui est soluble ; après quoi, on appliquera un linge humecté d'huile, puis un cataplasme de pâte d'orge, et un bandage. Le lendemain, on lèvera l'appareil, on nettoiera la plaie et l'on ruginera. Si l'os est fracturé et contus, toute la partie saine restera blanche sous la rugine; mais la fracture et la contusion, ayant été pénétrées par le médicament, présenteront une couleur noire, au milieu du reste de l'os qui sera blanc. Derechef, on ruginera en profondeur, et, si la rugine fait disparaître le noir, vous avez affaire à une contusion et à une fissure ; sinon, il s'agit d'une fracture complète.

Pronostic. — Quand un médecin, n'ayant pas reconnu une fracture, une fissure, une contusion ou une autre lésion, laisse aller les choses comme si le crâne était sain, la fièvre se déclare généralement « avant le laps de quatorze jours en hiver, et de sept en été. La fièvre étant établie, la plaie se décolore ; il s'en écoule un peu d'humeur ténue ; l'inflammation y meurt, la plaie devient visqueuse, elle prend l'apparence de la salaison, ayant une couleur rouge, un peu livide. Dès lors, l'os commence à se mortifier ; il devient noirâtre, de blanc qu'il était, et il finit par avoir une teinte jaunâtre, ou blanchâtre. Lorsque déjà il est en suppuration, des phlyctènes se forment sur la langue, et le patient meurt dans le délire. Des convulsions s'emparent, chez la plupart, d'un des côtés du corps; *si la plaie est du côté gauche de la tête, c'est le côté droit du corps que les convulsions saisissent; si la plaie est du côté droit de la tête, c'est le côté gauche du corps.* Quelques blessés même tombent dans un état d'apoplexie » (2).

Traitement. — Dès qu'on reconnaît l'*invasion de la fièvre* « et l'accession de quelqu'un des autres signes », il faut ne pas perdre de temps, mais *trépaner* l'os jusqu'à la méninge, ou le ruginer, puis du reste traiter le malade, selon les occurrences. On donnera à boire du lait et du vin coupé de moitié d'eau; si le malade délire, on fera des affusions sur la tête (3).

Lorsqu'il s'agit d'une *fracture indirecte*, « cet accident n'est susceptible d'aucun secours ; car, dans le cas même où cette lésion existe, il n'est possible de reconnaître par aucune recherche, ni si le blessé a éprouvé cet accident, ni en quel point du crâne » (p. 211).

« Dans les cas d'*enfoncement*, les os fracturés ou entaillés très largement font courir moins de dangers, lorsque la méninge est intacte. Plus les fractures sont nombreuses et larges, moins le péril est grand, et plus il est facile d'extraire les fragments. Il ne faut trépaner dans aucun de ces cas, ni se risquer à faire des essais d'extraction, avant que les fragments ne se relèvent spontanément, après le relâchement préalable de la tuméfaction ; ils se relèvent quand les chairs croissent par-dessous » (p. 249).

L'*hédra* doit être ruginée, de peur qu'elle ne soit compliquée de fracture. Si l'on découvre une *fracture*, ou si celle-ci est décelée par l'essai du *médicament noir*, il faut *trépaner*..

« Vous ne scierez pas, tout d'abord, l'os jusqu'à la méninge, car il n'est pas avantageux que cette membrane soit longtemps dégarnie de l'os et en état de souffrance ; il se pourrait que finalement elle devînt fongueuse. Il y a encore un autre danger à enlever tout d'abord l'os scié jusqu'à la méninge : le danger de blesser la membrane pendant la section. Ce qu'il faut faire, c'est, quand il s'en manque de peu que la section ne soit complète, et quand l'os est déjà ébranlé, de cesser l'opération, et de laisser la pièce osseuse se détacher spontanément. Car, scier un os, sans en achever complètement la section, ne pourrait causer aucun mal ; ce qui est laissé est désormais mince suffisamment... Dans l'opération, on retirera fréquemment le trépan, à cause de l'échauffement qu'en reçoit l'os, et on le plongera dans de l'eau froide... Dans le cas où vous voudriez scier immédiatement l'os jusqu'à la méninge, puis enlever la pièce, il faudra également et retirer à plusieurs reprises le trépan, et le plonger dans l'eau froide. Si, au contraire, au lieu de prendre le traitement dès le commencement, vous le recevez d'un

(1) *Des plaies de tête*, t. III de la traduction Littré (1841), p. 181 à 261.

(2) J'ai tenu à citer textuellement ce passage de la traduction, car il semble y avoir quelques contradictions (la plaie qui se décolore et qui a une couleur rouge, etc.).

(3) Ce conseil est donné dans le T. V., p. 129 (*Des épidémies*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

autre, étant ainsi en retard dans la cure, il faut scier aussitôt, avec un trépan aiguisé, l'os jusqu'à la méninge... Il faut encore vous garder d'aucune inadvertance, dans l'application du trépan; c'est là où l'os paraît être le plus épais qu'il faut toujours fixer l'instrument, y regardant souvent, et essayant d'ébranler la pièce osseuse, et de la faire sauter. Une fois qu'elle aura été enlevée, le traitement sera, du reste, comme il conviendra à la plaie » (p. 259).

Les plaies de tête sont le plus souvent associées aux lésions osseuses.

Celles qui résultent d'un instrument contondant suppurent facilement : « elles sont humides, et elles mettent plus de temps à se mondifier (se déterger), car *il faut que les chairs contuses et broyées deviennent du pus*, et se fondent » (p. 221).

C'est au *sinciput* que les lésions sont le plus dangereuses pour le cerveau, car l'os y est très mince. La région la plus faible est ensuite celle des tempes, car « l'ouïe est dans le voisinage, et d'un bout à l'autre de la région temporale s'étend une veine creuse et forte » (p. 193).

Une fois la blessure examinée et le diagnostic de fracture écarté, *on s'abstiendra d'humecter la plaie* « avec quoi que ce soit, pas même avec du vin ». On n'emploiera ni cataplasmes, ni tentes, ni bandages, *à moins que la plaie ne siège au front*, ou dans les environs du sourcil et de l'œil. « Les plaies qui occupent ces régions ont plus besoin de l'application de cataplasmes ou de bandages que les plaies de tout autre endroit de la tête. Le reste de la tête environne, en effet, tout le front, et c'est des parties environnantes que les plaies, quel qu'en soit le siège, tirent l'inflammation, et le gonflement par l'afflux du sang. Il ne faut pas cependant, même dans les plaies du front, appliquer constamment des cataplasmes et des bandages ; lorsque la phlegmasie a cessé et que la tuméfaction est tombée, on cesse l'application de ces moyens » (p. 233).

Lorsque la plaie est trop petite pour permettre l'examen de l'os sous-jacent, *on l'incisera*. Les plaies arrondies et très creuses seront incisées *en deux points opposés*. Mais on s'abstiendra à la tempe et dans la portion au-dessus de la tempe, le long de la veine (1) qui traverse cette région » (p. 235).

Quand on incise une plaie de tête pour se rendre compte de l'état des os, il faut y aller largement, détacher la chair là où elle est unie au péricrâne, et remplir toute la plaie d'une tente, sur laquelle on appliquera un cataplasme, composé de pâte de fine farine d'orge, pétrie dans du vinaigre, et qu'on fera cuire, afin de la rendre aussi gluante que possible.

Le *pronostic* a été examiné au sujet des fractures : fièvre, changement de coloration locale, pus, etc.

Lorsque, après l'apparition d'une tuméfaction rouge et érysipélateuse à la face et aux yeux, la plaie garde bonne apparence, on aura le meilleur espoir. On nettoiera les voies inférieures par un purgatif, pour évacuer la bile, à la condition toutefois que le permettent les forces du blessé.

Telles étaient (résumées d'une façon peut-être schématique) les idées d'Hippocrate, sur une question capitale entre toutes. A part l'ignorance de l'antisepsie, les données du Père de la Médecine renferment un certain nombre de points encore exacts de nos jours.

(1) Artère temporale.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

Séance du 28 juin 1919.

Angiome du deltoïde. — MM. Vilatte et Schéakewitch. — Il s'agit d'un angiome caverneux circonscrit développé au sein du deltoïde et formé par du tissu caverneux contenant du sang et quelques angiolithes. Comme dans la plupart des cas d'angiome musculaire, un traumatisme est signalé à l'occasion du début clinique de la tumeur.

MM. Mouchet et Lefranc présentent une ébauche d'hexadactylie du pied gauche reconnue à l'examen radiographique.

M. le Pr Letulle a observé un cas d'*actinomycose du cœur*. La porte d'entrée a dû être l'œsophage. M. Letulle montre une série de préparations, les unes de la paroi œsophagienne, les autres du myocarde.

M. le Président prononce un discours où il montre quelles ont été les origines de la Société en l'an XII et l'importance des travaux qui y ont été accomplis.

Il propose en outre la création de *Sociétés filiales* dans les pays amis et alliés, et demande à MM. les professeurs Jean Cantacuzène et Thomas Jonnesco (de Bucarest), présents à la séance, de bien vouloir se charger de l'organisation de la première filiale en Roumanie. MM. les professeurs Jonnesco et Canta uzène acceptent avec reconnaissance et expriment leur joie de voir ainsi se resserrer, par un travail scientifique commun, les lieus d'amitié entre les deux pays.

Une commission est nommée pour préciser les statuts réglant les rapports des deux sociétés.

Séance du 5 juillet 1919.

Sarcome à myéloplaxes du maxillaire inférieur. — MM. Bergeret et Peyron. — Il s'agit d'un sarcome central dont le début ne s'est manifesté que par des douleurs de compression du nerf maxillaire inférieur. La tumeur elle-même n'est apparue, par refoulement de la table externe, que quelques mois plus tard. Il s'agissait d'un sarcome fasciculé avec nombreux myéloplaxes.

M. Brault fait remarquer que les sarcomes à myéloplaxes centraux sont rares (eu égard aux sarcomes périphériques).

Épithéliome de la région latérale du cou à structure thyroïdienne. — MM. Peyron et Seney. — Il s'agit d'une tumeur développée à la pointe du creux sus-claviculaire, évoluant depuis trois ans, à accroissement lent, et qui fut extirpée à la suite d'une poussée récente. Sa structure fut celle d'un épithéliome thyroïdien avec follicules typiques, passant par places aux dispositions plus banales d'un épithélioma branchial. Un ganglion envahi a présenté des dispositions folliculaires typiques et la tumeur a récidivé dans la plaie.

Épithélioma glandulaire de l'utérus. — MM. Soubeyran et Peyron. — Épithélioma développé au point d'implantation d'une canule ayant séjourné vingt-deux ans dans un utérus.

Il s'agit d'un épithélioma typique du corps utérin ayant envahi toutes les parois de l'organe. La mort survint deux mois après l'intervention, avec des signes de cachexie. C'est un document curieux pour le rôle des irritations chroniques dans la genèse des cancers.

E. Sorrel.

REVUE DES REVUES

Essai d'interprétation de l'origine de l'onde *c* du pouls jugulaire (E. Lenoble, **Arch. mal. cœur**, n° 2, février 1919).

La signification exacte de l'onde *c* du pouls jugulaire a suggéré trois interprétations principales :

a. L'onde *c* est due à la propagation à la jugulaire de l'onde carotidienne voisine (Mackenzie).

b. Le soulèvement *c* est dû à la compression exercée par la distension systolique de l'aorte sur l'origine de la veine cave supérieure (Friedreich).

c. L'onde *c* est d'origine ventriculaire.

« Ayant eu l'occasion d'observer trois ectasies aortiques accessibles au palper et à la vue et une anomalie de situation du cœur droit en contact direct avec la paroi costo-sternale,... nous nous croyons autorisé à conclure, de l'étude de nos graphiques et de la critique des théories émises par nos devanciers, que l'onde *c* du phlébogramme est d'origine *cardio-artérielle* et presque exclusivement *ventriculo-aortique* », résultant de la systole ventriculaire propagée et amplifiée par l'aorte à la veine cave supérieure, au niveau du 2e espace intercostal, point d'adossement des deux vaisseaux.

Du traitement de la chorée grave par les injections sous-cutanées de sulfate de magnésie (B. Cavalieri, **Il Policlinico**, S. P., Fasc. 14, 6 avril 1919, Rome).

Dans un cas de chorée grave où l'arsenic et le bromure avaient échoué, une sédation des symptômes choréiques a été rapidement obtenue par l'injection sous-cutanée biquotidienne de 2 centimètres cubes de la solution SO^4Mg à 25 p. 100. La solution n'étant pas très concentrée, on ne constate ni nécrose locale, ni douleur. L'amélioration a été marquée dès le deuxième jour et le traitement a été continué pendant douze jours. Guérison avec insuffisance mitrale comme reliquat.

Les injections intraveineuses de peptone dans les maladies infectieuses (Professeur Nolf, **Presse médicale**, n° 1, 24 février 1919).

Il n'existe aucune différence entre la réaction d'un malade à une injection de peptone et sa réaction à l'argent ou à l'or colloïdal. Or, afin de mieux assurer la stabilité des suspensions colloïdales dans l'eau distillée, les fabricants ont coutume de les additionner de colloïdes donnant des émulsions plus stables, tels que gélatine, sérum, peptone, etc. « De sorte que, lorsque l'on injecte le colloïde métallique, on fait le plus souvent une injection de peptone ou d'un produit similaire. »

Mais même si la préparation était exempte de ce substrat organique et si elle contenait le métal à l'état de pureté chimique, son action pourrait être identique à celle de la peptone, car innombrables sont les substances qui, administrées par la voie intraveineuse, produisent le « shock peptonique », telles les toxines microbiennes, les venins animaux ou végétaux, l'auto-sérum défibriné frais. Leur caractère commun est d'utiliser la voie intraveineuse et d'exercer « une action vive et sur les cellules blanches du sang, et sur l'équilibre protéique du plasma, et sur certains appareils producteurs des albumines du plasma ». On comprend ainsi que nos idées sont trop « simplistes » en matière de sérothérapie et de vaccinothérapie, et que, lorsque nous injectons à un malade un sérum ou un vaccin, « nous pouvons agir autrement que par l'anticorps spécifique que nous apportons ou dont nous provoquons la formation ».

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Des abcès de fixation dans le traitement des broncho-pneumonies grippales (J. Vergely. **Journ., méd. de Bordeaux**, nº 3, 15 février 1919).

« Chez tout malade présentant des symptômes de broncho-pneumonie, submatité, souffle, expectoration purulente et sanguinolente, quand la température atteignait 39° le matin, nous avons pratiqué, *sans attendre plus longtemps*, un abcès de fixation..... Pratiqué avec soin, aseptiquement et à temps, l'abcès de fixation nous paraît être, à l'heure actuelle, le moyen le plus puissant dont nous disposions pour guérir les broncho-pneumonies grippales... »

La paralysie générale et la guerre (P. Kahn, **Journ. Méd. et Chir. pratiques**, t. XC, 5e cahier, 10 mars 1919).

La guerre a été sans influence *sur la fréquence* des cas de méningo-encéphalite diffuse syphilitique ; mais leur date d'apparition par rapport à celle de l'infection syphilitique peut être avancée. La guerre a, dans un nombre important d'observations, accéléré l'évolution de la paralysie générale progressive.

Non-susceptibilité des singes à l'inoculation de sang de rougeoleux (A. W. Sellards et J. A. Wentworth, **Bull. The Johns Hopkins Hosp.**, nº 337, mars 1919, Baltimore).

Trois singes ont été inoculés avec du sang de malades atteints de rougeole d'intensité moyenne au début de l'affection. Ces animaux n'ont présenté par la suite aucun symptôme rappelant de près ou de loin la maladie. Deux de ces animaux ont été réinjectés une seconde fois et sans succès.

Après une période incubatoire de onze jours, du sang a été pris à l'un de ces singes et réinjecté à un individu de bonne volonté : aucun signe de rougeole ne s'est développé.

Considérations cliniques sur la grippe de 1918 (E.-P. Benoit, **Union méd. du Canada**, nº 12, décembre 1918, Montréal).

En novembre 1918, 30 000 cas et 3 000 décès pour la ville de Montréal et, pour toute la province de Québec, plus de 460 000 cas et 13 000 décès, soit une mortalité générale de 2 p. 100 et pour Montréal de 10 p. 100.

NOUVELLES

Nécrologie. — A Paris vient de mourir M. A. Gouget, le nouveau professeur de pathologie générale. Nous reviendrons sur cette perte cruelle et si prématurée.

D'Anvers, on nous récapitule le nom des médecins morts pour la patrie belge : Renneborg, Ruelens, Léon Comein, Octave Lescrinier et Thieren. — De 1914 à 1918 sont morts à Anvers les confrères Boltinck, Cœn de Groof, de Preter, de Rop, Descamps, Giltay, Goyaerts, Moorkens, Kums, Schoonen, Van de Velde, Van Schevensteen, Vermeulen.

Nous apprenons aussi la mort du docteur Dortu, de Liège, et celle du docteur Desguin, d'Anvers, propagateur inlassable de l'hygiène scolaire en particulier.

A Stockholm est mort, à l'âge de 77 ans, M. Gustave Retzins, professeur d'anatomie.

Légion d'honneur. — MM. Aviraguet, médecin des hôpitaux, et Georges Luys, sont promus *officiers* ainsi que M. Rochefort, médecin principal en retraite.

Sont inscrits au tableau pour la croix de *chevalier :*

Charlin (Paul), médecin-major de 2e classe (réserve), à la 7e batterie du 4e rég. d'artillerie de campagne : *médecin-chef de service d'un groupe, s'est signalé en toutes circonstances par son activité, son esprit d'organisation, son dévouement et sa bonne humeur communicative. Le 22 mars 1918, voyant son poste de secours menacé par le bombardement ennemi, s'y est aussitôt porté pour faire abriter les hommes qui travaillaient à son achèvement. A été très grièvement blessé, près d'eux. Une blessure antérieure. Quatre citations.*

Fresnel (André-Henri-Charles), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à la 13e compagnie du 138e rég. d'infanterie : *praticien distingué. A montré beaucoup de bravoure dans l'accomplissement de sa mission. A été tué dans l'exercice de ses fonctions. A été cité.*

Bricet (Paul), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 401e rég. d'infanterie : *médecin dévoué et consciencieux. A été très grièvement blessé le 18 août 1918, en faisant bravement son devoir. Cécité, une blessure antérieure. Une citation.*

Troche (Amédée-Pierre-Maurice), médecin-major de 2e classe (active) au 205e rég. d'infanterie : *médecin d'une grande compétence ; a dirigé avec beaucoup de calme et de sang-froid, pendant une action difficile et sous un bombardement intense, le service médical du régiment. A été mortellement blessé, le 7 octobre 1915, pendant qu'il s'occupait personnellement de l'organisation d'un poste de secours qu'il avait placé le plus près possible de la ligne de combat.*

Sont nommés *chevaliers :*

MM. Castets, Leautier, Vermuller, Barthelemy, Bataille, Boeckel, Izard, Huleux, Monier-Vinard, Mathieu, Mouriquand, Kopp, Pitre, Foucaud, Tostivint, Le Couëdic, Bernard-Lapommeray, Robbaz, Geraudel, Goidin Bourée, Behague, Ratynsky, Eyméoud, Labbé, Morisson, Faure-Miller, Mayer, Tabary, Dartigues, Zaleski, Houzel, Pinar, Sicard de Plauzolles, Tanon, Louart, Costantini, Lestoquoy; Mercier, Thomas, Jeunet, Van Oldenbarneveld, Quenouille, Laborde, Duvoir, Ropiteau, Gigon, Caramano, Ramon, Arnal, Aubertin, Lobligeois,

NOUVELLES *(Suite)*

Mallet, Beyrand, Capette, Blum, Boureau, Conlon, Courcoux, Finelle, Fredet, Heins, Heitz Husson, Ledue, Magitot, Olivier, Petit, Israels, de Jong, Galezowski, Devraigne, Hautant, Sergent, Rousseau, Monod, Caillé, Coulomb, Delherm, Nigoul, Touraine, Garageorgiades, Trênes, Seeligmann, Millet, Wicart, May, Bonhoure, Vandeputte, Leclercq, Chocquet, Huriez, Antefage, Rottenstein, Odoul, Tibault, Lacomme, Paquet, Froment, Genevet, Desforges, Français, Vigne, Calloné, Blondin, Méret, Payenneville, Lance, Boidin, Tillier, Versepuy, Betnel, Faivre d'Arcier, Muret, Guenot, Ferrand, Gerst, Rochette, Rollin, Marre, Loyer, Vurdin, Renaud, Huguenin, Callier, Ravary, Okinczyc, Menriot, Pigot, Chrétien, Brin, Dubreuil-Chambardel, Petit, Hanotte, Hubert, Guyot, Nory, Jomier, Hardouin, Lanzenberg, Aubineau, Bertrand, Bellemanière, Leven, Gadaud, Puyaubert, Verdier, Rousseau, Bruneau de Laborie, Banes, Dionis du Séjour, Barbe, Latour, Mayet, Hellouin, Desgouttes, Froment, Leriche, Coste, Lecard, Choereaux, Rattier, Pacaud, Maury, Livon, Molinié, Lena, Figuiera, Beis, Campana, Blanchard, Jean, Coste, Lyons, Azemar, Guibert, Watou, Olier, Deveze, Louvrier, Mas, Coulomb, Vigouroux, Colombie, Rimbaud, Caillol, Audry, Averseuq, Gomma-Galand, Soucix, Bordreuil, Rambaud, Lebœuf, Dreyfus, Ramond, Andrieu, Martin, Athané, Loubat, Peyri, Stanislas, Marsoo, Rozier, Gaiguerot, Costa, Sergent, Caillou, Argaud, Pavillard, Perrin Guedi, Quintard, Batailler, Rouyer, François-Dainville, Laederich, Pertat, Houchard, Guichard, Combier, Bouchet, Lehman, Gombert, Meunir.

Sont inscrits au tableau pour le grade de *chevalier*, dans le Service de santé coloniale :

MM. Lucchini, Chopin, Boulin, Chalut, Crozet, Baradat, Pares, Descottes, Tassin, Walter.

Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur, les médecins d'Alsace-Lorraine dont les noms suivent : Dr Dollinger, de Strasbourg ; Fuchs, de Turckheim ; Kleinknecht, de Mulhouse ; Meyer, de Benfeld ; Molk, de Colmar.

Académie de médecine de Belgique. — M. le professeur Van Ermengen, de Gand, est nommé secrétaire perpétuel.

Accidents du travail. — Spontanément les compagnies d'assurances travaillant en Belgique viennent d'augmenter le tarif des honoraires médicaux que la loi belge n'a pas encore modifié.

Ordre de Léopold. — Sont nommés *chevaliers :* les Drs Beudin, Bienfait et Poels.

Ordre de la Couronne. — Sont nommés *officiers :* les Drs Jacobs, Smets, Tonglet, Lenars, Garnier, Conrad, Van Campenhout, Saroléa, Rubbrecht, Fynant, Bertrand, Mutsars, Muyshondt, Schaltin, Mulsaars, Warsegers, Swenne, Vandenbosch, Reusens, Renard, Van de Keere, Dejasse, Laureys, Winckelmans, Teugels, Suroy, Premmont, Hamesse, Brasseur, de Wulf, Semal, Boeas, Wigny, Arendt, de Barsy, Vandewouwere, Gheldere, Charlier.

NOUVELLES *(Suite)*

Enseignement des maladies du tube digestif à l'hopital St-Antoine. — *Services des docteurs Le Noir, Bensaude et Félix Ramond.* — Un cours gratuit sur les maladies du tube digestii commencera le 11 novembre à l'hôpital St-Antoine. Leçons tous les jours dans la matinée; exercices pratiques dans l'après-midi.

Certificat d'études d'hygiène de l'Université de Lyon. — L'enseignement de perfectionnement de l'hygiène sanctionné par le certificat d'études d'hygiène de l'Université de Lyon, fondé, en 1905, par le regretté professeur Jules Courmont, a été repris au mois de mars de cette année, sous la direction de son successeur, le professeur Paul Courmont.

Cet enseignement, qui a rendu de si grands services avant la guerre, pour la spécialisation des médecins se destinant aux fonctions de l'hygiène publique, a pu, malgré les difficultés actuelles, être fait dans son intégralité. On sait qu'il embrasse l'hygiène dans son ensemble: hygiène générale et appliquée (Faculté de médecine), hygiène alimentaire (Institut de chimie), législation et administration sanitaire (Faculté de droit), hydro-géologie (Faculté des sciences), maladies des animaux contagieuses pour l'homme (École vétérinaire), hygiène scolaire (Faculté des lettres), etc. quarante-cinq séances de travaux et douze visites complètent l'enseignement théorique pratiques

En 1919, dix-sept candidats ont pu suivre cet enseignement et treize ont vu leurs études sanctionnées par l'obtention du certificat, à la suite de l'examen qui vient de se passer.

Ce certificat universitaire, officiel, est un titre fort recherché des candidats aux postes officiels des institutions d'hygiène, bureaux d'hygiène des villes, dispensaires d'hygiène sociale, etc.

Concours de chirurgien des hôpitaux — 3e concours, séance du 24 juillet : MM. Picot, 13; Moure, Sorrel et Berger, 16.

Décret du 5 juin 1919, modifiant l'inspection des services administratifs au ministère de l'Intérieur. — ART. 1er. — Le premier alinéa de l'article 1er du décret antérieur est modifié comme suit :

« L'inspection générale des services administratifs forme un corps spécial, rattaché directement au cabinet du ministre et chargé d'exercer un contrôle supérieur sur les services dépendant du ministère de l'Intérieur. »

Le dernier alinéa de l'article 3 est modifié comme suit :

« Le chef de cabinet peut assister au comité. »

Le sixième alinéa de l'article 5 est abrogé.

Le septième alinéa de l'article 5 est modifié comme suit :

« Les rapports et conclusions du comité des inspecteurs généraux sont transmis au ministre de l'Intérieur et publiés soit intégralement, soit par extraits au *Journal officiel*. »

Le premier alinéa de l'article 6 est modifié comme suit :

. . . .

« 11 inspecteurs généraux.

« 5 inspecteurs généraux adjoints. »

. . . .

Le deuxième alinéa de l'article 6 est modifié comme suit :

« Le cadre des inspecteurs généraux et des inspecteurs généraux adjoints doit toujours comprendre au minimum deux techniciens ou docteurs en médecine, d'une compétence spéciale en matière d'hygiène publique et de service sanitaire. »

Le premier alinéa de l'article 7 est modifié et complété comme suit :

. . . .

« ... sont répartis en cinq classes... »

. . . .

« 3 inspecteurs généraux de 5e classe (traitement fixé par le décret du 20 décembre 1907 pour les inspecteurs généraux de 1re classe). »

Le deuxième alinéa de l'article 7 est modifié comme suit :

« Les inspecteurs généraux sont nommés parmi les inspecteurs généraux adjoints de 1re classe comptant au moins cinq ans de services dans l'inspection générale et inscrits sur un tableau d'aptitude établi chaque année par le ministre. Les inspecteurs généraux adjoints inscrits sur ce tableau y sont classés d'après leur ancienneté de services dans l'inspection générale et les nominations au grade d'inspecteur général ont lieu dans l'ordre d'inscription. »

Le premier alinéa de l'article 8 est modifié comme suit :

« ... sont répartis en deux classes, savoir :

« 3 inspecteurs généraux adjoints de 1re classe ;

« 2 inspecteurs généraux adjoints de 2e classe.

« Les inspecteurs généraux adjoints... »

L'avant-dernier alinéa de l'article 8 est modifié comme suit :

« Le jury du concours est composé d'un conseiller d'État, président... »

Le premier alinéa de l'article 12 est abrogé.

Le quatrième alinéa de l'article 12 est modifié comme suit :

« Un inspecteur général est désigné comme chef du service central de l'inspection générale ; un inspecteur général adjoint peut être désigné comme chef adjoint. Ils sont nommés par arrêté du ministre. »

Le titre IV est abrogé.

Le décret est complété comme suit :

ART. 13. — Par dérogation à l'article 8 et par mesure transitoire, pour le prochain concours d'inspecteur général adjoint, un arrêté du ministre déterminera les conditions spéciales faites en faveur des candidats réformés ou déclarés inaptes définitifs, par suite de blessures ou de maladies contractées devant l'ennemi.

Médaille militaire. — BOYER (Marie), médecin auxiliaire (réserve) à la compagnie 5/1 du 1er rég. du génie : *s'est offert spontanément pour aller soigner les blessés d'un autre corps. S'est fait remarquer par le sang-froid et le calme avec lesquels il a prodigué ses soins aux blessés pendant la journée du 28 février 1915 sous un bombardement intense de l'artillerie ennemie. A été blessé mortellement au poste de secours. A été cité.*

BENET DE MONTCARVILLE (Henri-Alphonse-Edouard), médecin auxiliaire (réserve) à la compagnie hors rang du 116e rég. d'infanterie : *au front depuis le début de la campagne, s'est toujours montré un auxiliaire précieux et compétent pour son chef de service. En maintes circonstances, a méprisé le danger en allant secourir des blessés sur la ligne de feu. A été mortellement atteint au bois de Thiepval,*

NOUVELLES *(Suite)*

e 29 mars 1915, tandis qu'il allait porter secours à un blessé dans les tranchées de premières lignes très exposées. A été cité.

RAPIN (André), médecin aide-major (réserve) de 2e cl. de la section hors rang du 26e bataillon de chasseurs à pied : *a trouvé, le 5 novembre 1916, dans une fin glorieuse dans les tranchées de premières lignes, le couronnement d'une carrière exceptionnelle. Depuis le début de la guerre, n'avait pas cessé de se consacrer à son rôle de médecin de champs de bataille sans jamais compter avec sa peine ni avec le danger, prodiguant sa science et son dévouement, multipliant les actes d'audacieuse bravoure. Cœur ardent, excellent médecin et vaillant soldat, faisait au milieu des braves figure de héros. A été cité.*

Citations à l'ordre de l'armée. — MARTIN (Louis-Arsène), médecin-aide-major de 1re classe du 2e bataillon du 48e rég. d'infanterie : *d'une bravoure et d'une conscience professionnelle remarquables, a fait l'admiration de tous en prodiguant ses soins à de nombreux blessés ; sous une grêle de balles et un bombardement intense par obus à gaz, a fait preuve d'un absolu mépris du danger.*

TASSIN (Maurice-Marie-Jules), sous-aide-major du 74e rég. d'infanterie, C. M. 3 : *modèle de courage et d'abnégation, d'un dévouement incomparable qui fait l'admiration de tous. S'est dépensé sans compter pendant les durs combats du 18 au 25 septembre et notamment pendant les journées des 23, 24 et 25 septembre où, sans arrêt nuit et jour, il a prodigué ses soins aux blessés des différentes unités engagées, ramenant lui-même au poste de secours les plus gravement atteints sous les plus violents bombardements.*

SPILLMANN (Roger), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire de la division marocaine : *a su, au cours des attaques du 29 au 31 mai 1918, devant S..., et de la contre-offensive du 18 juillet 1918, organiser d'une façon méthodique et rapide le service des évacuations de la division, créant des centres opératoires rapprochés du front pour sauver le plus grand nombre possible de blessés, stimulant lui-même, par sa présence en toute première ligne, ses médecins et ses brancardiers, montrant encore une fois ce zèle inlassable qu'il déploie à la division depuis quatre années et qui, joint à ses hautes connaissances techniques, en font un médecin divisionnaire de tout premier ordre.*

DUBRANLE (Raymond), médecin-major de 2e classe au groupe de brancardiers de la 1re division marocaine : *médecin d'une haute valeur morale et d'un dévouement absolu. Energique et courageux. Pendant les combats du 29 mai au 12 juin et du 18 au 20 juillet 1918, a dirigé des équipes de brancardiers sous les bombardements les plus violents, jusqu'aux premières lignes. A ainsi sauvé la vie à de nombreux blessés.*

DUPONT (Henri-Jean), médecin sous-aide-major au 3e bataillon du 9e rég. de marche de zouaves : *médecin sous-aide-major, d'un courage et d'une abnégation qui ont fait l'admiration de tous. Toujours prêt à se porter au secours des blessés dans les circonstances les plus pénibles. Grièvement blessé, le 18 juillet 1918, en entraînant, sous un feu violent d'artillerie ennemie, ses brancardiers à qui il communiquait son calme et son absolu mépris du danger.*

MALMONTE (Emile), médecin-major de 2e classe du 224e rég. d'infanterie : *chef de service du régiment depuis la mobilisation, a refusé plusieurs fois d'être compris dans les relèves, s'est toujours prodigué à ses fonctions, ne connaissant ni les fatigues, ni les dangers, en secteur comme en opérations ; s'est encore surpassé au cours des attaques du 18 au 25 juillet où il a dirigé le traitement immédiat et l'évacuation d'un millier de blessés, circulant sur la chaîne des postes de secours malgré les bombardements les plus violents, nuit et jour. Valeur technique et militaire de premier ordre.*

MABÉE (James I.), médecin principal de 1re classe, chef du service de santé de la 1re division américaine : *chef du service de santé d'une division d'attaque, a fait preuve d'un zèle inlassable et d'une habileté exceptionnelle dans l'accomplissement de sa mission. A organisé d'une façon complète et parfaite l'évacuation des blessés dans des circonstances difficiles et s'est tout particulièrement distingué pendant les opérations défensives du 18 au 22 juillet 1918, du 1er au 12 octobre 1918, exécutant des inspections fréquentes des postes avancés, s'exposant bravement aux bombardements les plus violents et donnant à son personnel l'exemple du dévouement.*

CATHER (Mac R.), médecin aide-major de 1re classe du 18e rég. d'infanterie américaine : *s'est dépensé sans compter pendant les opérations du 1er au 11 octobre 1918 pour assurer le service médical d'un bataillon d'attaque, s'exposant aux bombardements les plus violents et donnant à ses camarades un bel exemple de bravoure.*

DAUPLAIS (Henri), médecin aide-major de 1re classe au service des prisonniers de guerre : *en 1917, attaché au parc de prisonniers de guerre, alors que le Q. G. A. était soumis à des bombardements journaliers par avions, a assuré, à Souilly, une permanence médicale de secours, donnant l'exemple du plus beau sang-froid. Le 24 septembre, en particulier, est resté sans aucun abri, relevant les prisonniers de guerre allemands tués par une bombe et portant secours à une vingtaine d'entre eux grièvement blessés, pendant que le bombardement continuait.*

ESTÈVE (Pierre), médecin sous-aide-major au 251e rég. d'infanterie : *médecin dévoué et courageux. Le 1er septembre 1918, au cours d'un combat particulièrement dur, a assuré le service médical du bataillon d'une manière exemplaire, pansant et évacuant sous un violent bombardement de nombreux blessés. S'est porté plusieurs fois en première ligne sous le feu violent de l'ennemi pour diriger les équipes de brancardiers et faire les premiers pansements.*

HERVÉ (Frédéric), médecin aide-major au 4e bataillon du 365e rég. d'infanterie : *sous-aide major d'un dévouement et d'un grand courage. A l'attaque du 16 octobre, n'a pas hésité à se lancer avec les premières vagues d'assaut et donner ses soins aux blessés sur le terrain de combat violemment bombardé et soumis à de violentes rafales de mitrailleuses, en continuant comme il a toujours fait à tous les combats.*

RAYMAL (Joseph), capitaine commandant la 22e compagnie du 365e rég. d'infanterie : *commandant de compagnie d'un grand courage et d'une belle vaillance. Du 3 au 9 octobre, a dirigé plusieurs attaques successives dans des conditions extrêmement difficiles, a su maintenir le moral de sa troupe et gagner du terrain malgré la vive résistance de l'ennemi. Le 19 octobre 1918, a porté d'un bel élan sa compagnie à l'attaque de nids de mitrailleuses. A fait trente-quatre prisonniers et pris cinq mitrailleuses.*

NOUVELLES *(Suite)*

Didier (Pierre-Camille-René), médecin-aide-major de 1re classe au 26e rég. d'infanterie : *doué des plus belles qualités militaires et d'une bravoure légendaire. Depuis le début de la campagne, a fait l'admiration de tous en s'exposant sans cesse, allant lui-même en avant des lignes pour relever les blessés. A l'attaque du 31 octobre 1918, malgré les feux violents de mitrailleuses, s'est dépensé sans compter, pansant lui-même les blessés sur le terrain du combat dans une zone extrêmement battue, a eu la moitié de ses infirmiers et brancardiers mis hors de combat. Le 1er novembre, pris sous un feu d'artillerie très dense, est resté sur place, donnant ses soins aux nombreux blessés et dirigeant lui-même ses infirmiers, donnant l'exemple du mépris du danger le plus absolu.*

Gurney (Samuel C.), commandant, médecin-chef de la 3e D. U. S. : *a montré de l'ingéniosité et de l'énergie dans l'évacuation des blessés au cours de la bataille du 15 au 17 juillet 1918, et pendant les opérations qui se sont déroulées au nord de la Marne.*

Boyce (William E.), capitaine, médecin-major du 30e rég. d'infanterie : *a fait preuve d'abnégation et de courage pendant le barrage du 15 juillet 1918, en allant secourir les blessés, sauvant la vie de plusieurs officiers et soldats. A audacieusement traversé les lignes allemandes au Charmel à la recherche de six de ses hommes qui s'y étaient égarés, et, par la même occasion, a découvert l'emplacement de trois mitrailleuses et d'une batterie en retraite.*

Guyot (Francisque), médecin aide-major de 1re classe du 236e rég. d'artillerie de campagne, 1er groupe : *le 27 mai 1918, a fait preuve d'une bravoure et d'une activité remarquables et d'un mépris absolu du danger en prodiguant, sous un bombardement violent, ses soins aux nombreux blessés de son groupe. Au moment où celui-ci recevait l'ordre d'amener les avant-trains, s'est porté sous un feu violent de mitrailleuses, au secours d'un officier très grièvement blessé. Surpris par l'arrivée d'un groupe d'ennemis pendant qu'il soignait cet officier, lui a sauvé la vie en obtenant par son insistance et son énergie l'autorisation de le conduire à l'ambulance allemande et en le transportant sur ses épaules sur un parcours de six kilomètres*

Pourquier (Jean-Henri), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 7e bataillon de chasseurs à pied : *médecin dont le dévouementet l'esprit de devoir ne se sont jamais démentis. A fait preuve, dans la recherche des blessés et dans les soins qu'il leur a prodigués dans des circonstances difficiles, d'une vaillance qui lui a valu trois brillantes citations. A contracté, dans l'accomplissement de ses fonctions, une grave affection qui a sérieusement compromis sa santé. Une blessure.*

Malmonté (Emile), médecin-major de 1re classe à titre temporaire (active) au 224e rég. d'infanterie : *au front depuis le commencement des hostilités, a pris part à toutes les opérations avec son régiment. Médecin-chef de premier ordre, technicien de valeur, s'est prodigué sans compter dans toutes les circonstances, ne connaissant ni les dangers ni les fatigues et donnant à tous le plus bel exemple du devoir militaire. A toujours refusé les postes les moins exposés qui lui étaient offerts. Cinq citations.*

NOUVELLES *(Suite)*

MAYNARD (E.-B.), médecin-major de 1re classe, directeur des ambulances : *a fait preuve d'une grande bravoure et d'un beau dévouement au cours des opérations des 19 et 22 juillet 1918, s'exposant, avec un profond mépris du danger, dans les zones les plus exposées du champ de bataille à la recherche des blessés dont il assurait l'évacuation.*

BONNEFOUS (Raymond-Marie-Édouard), médecin sous-aide-major au 149e rég. d'infanterie : *médecin sous-aide-major d'une bravoure à toute épreuve. Dans la période du 2 au 4 octobre 1918, sur un terrain battu par le tir incessant des mitrailleuses allemandes, est allé panser et relever les blessés de son bataillon et d'un bataillon voisin jusque dans les fils de fer de l'ennemi. Détaché lors de l'attaque de la ligne Hunding dans un bataillon de chasseurs, y a montré le même mépris du danger et a fait l'admiration de tous par son superbe courage. Quatre citations dont une à l'armée.*

ALMERAS (Eloi), médecin sous-aide-major du 124e rég. d'infanterie : *sous-aide-major d'un zèle et d'un courage remarquables. Le 11 octobre 1918, lors de l'attaque d'un village, a fait preuve des plus belles qualités de sang-froid et de décision; a su, par son exemple, obtenir de son personnel les plus beaux efforts et le plus beau dévouement et assurer ainsi, malgré le violent bombardement, l'évacuation rapide de ses blessés.*

SALZES (Émile-Léon-Michel-Alexis), médecin-major de 1re classe au 4e rég. mixte de zouaves tirailleurs : *médecin d'un remarquable dévouement et du plus grand mérite. Sur le front depuis septembre 1914, a pris part à toutes les affaires dans lesquelles le régiment a été engagé. A assuré, au cours des batailles de Douaumont (23 au 29 octobre 1916), de Louvemont (15 au 21 décembre 1916), de la Malmaison (23 au 30 octobre 1917), de Longpont (18 au 22 juillet 1918), le service médical et l'évacuation des blessés du régiment avec une compétence, une énergie et une activité dignes des plus grands éloges, parcourant le champ de bataille au cours de la lutte pour s'assurer par lui-même du bon fonctionnement de son service. Vient de nouveau d'affirmer, au cours des combats du 18 au 22 août, ses brillantes qualités d'organisateur, son dévouement absolu et son magnifique mépris du danger.*

CHRONIQUE DES LIVRES

De l'Orthopédie instrumentale, par le Dr GABRIEL BIDOU. 1919, 1 volume in-18 (*Les Orphelins apprentis d'Auteuil*, 40 rue Lafontaine, Paris).

Le Dr Gabriel Bidou vient de publier un ouvrage où il précise une nouvelle méthode qui lui est personnelle, de *récupération des impotents.*

Il lui donne le nom d'*orthopédie instrumentale* et la définit de la façon suivante :

L'orthopédie instrumentale est l'art d'appliquer aux impotents des appareils destinés à suppléer ou à remplacer, suivant les cas, les leviers naturels.

Cette méthode repose sur ce principe que toute modification de la machine humaine, décalant l'équilibre normal, entraîne fatalement la rupture de celui des autres leviers de la machine humaine. Si donc un impotent peut spontanément décaler un segment quelconque de son corps, il pourra, grâce à l'assistance d'un appareillage conforme à la méthode d'orthopédie instrumentale, utiliser ce mouvement spontané et le transformer en d'autres mouvements qui sont déficitaires chez lui.

Ce qui veut dire qu'un paraplégique, par exemple, ayant conservé l'intégrité de ses épaules, utilisera les mouvements d'ascension et de latéralité de l'épaule pour les transformer en mouvements locomoteurs.

Le Dr Gabriel Bidou, après avoir donné la définition et le principe même de cette nouvelle méthode, indique, dans la première partie de son ouvrage, comment il faudra s'adonner à l'étude morale, somatique et clinique du malade à appareiller.

Il nous fait ainsi assister à toute l'évolution de cette longue observation et à toutes les recherches scientifiques qui feront le diagnostic de l'impotent. Plus loin, l'auteur nous donne les procédés d'utilisation de son instrumentation spéciale.

Cet ouvrage est orné de nombreuses figures qui rendent sa lecture attrayante. Il rendra de réels services aux praticiens.

ALBERT MOUCHET.

L'Annuaire général des officiers et officiers d'administration du service de santé, arrêté à la date du 1er mars 1919.

Cet annuaire, établi d'après les documents officiels du ministère de la Guerre, comprend les listes d'ancienneté complètes à jour au 1er mars 1919, pour tous les grades de l'armée active. Il forme un volume in-8o de 260 pages, avec table alphabétique.

Il est divisé en quatre parties :

1o Personnel du sous-secrétariat du Service de santé, heures et jours de réception.

2o Liste d'ancienneté des médecins inspecteurs, médecins principaux, médecins-majors et aides-majors; ainsi que des officiers d'administration.

3o Officiers en non-activité.

4o Radiations pendant l'année 1918.

Son prix est fixé : franco par poste recommandé, à 3 fr. 50 l'exemplaire broché, et 4 fr. 50 l'exemplaire cartonné.

VARIÉTÉS

SUR L'HISTORIQUE DES COMPRIMÉS PHARMACEUTIQUES

Par M. BOUVET

Docteur en pharmacie, Licencié ès sciences physiques.

L'origine de l'industrie des comprimés pharmaceutiques est enveloppée d'un sérieux mystère : de là les multiples erreurs répandues sur ce sujet dans la littérature pharmaceutique, la plupart des auteurs faisant remonter à 1874 les premiers essais qui, comme nous le verrons, datent au plus tard de 1842.

Nous étudierons successivement ici :

1° *L'origine de l'emploi de la compression en pharmacie*;

2° *L'évolution du matériel*;

3° *L'évolution dans les formules.*

I. Origine de l'emploi de la compression en pharmacie. — L'emploi de la pression pour l'agglomération des substances *humides*, autrement dit le moulage de ces substances est connu depuis la plus haute antiquité. La belle collection de briques du musée chaldéo-assyrien du Louvre nous montre quelle perfection les peuples anciens avaient su acquérir dans cet art.

L'idée d'agglomérer par le moulage les substances *sèches*, argile, sable, minéraux pulvérisés, etc., a dû naître, elle aussi, dès les premiers âges de l'humanité. Nous ne possédons cependant aucun témoignage sur ce sujet. Les musées ne renferment, à notre connaissance, aucune pièce préparée de cette façon et nous n'avons pu trouver aucune trace de semblables préparations dans les principaux écrits des savants grecs et romains.

Certains échantillons de collyres trouvés dans les tombes égyptiennes (1) avaient paru préparés par l'agglomération par pression de divers médicaments. Quelques années d'études sur les différents échantillons parvenus en Europe et notamment les recherches du Dr Florence et de V. Loret sur *le Collyre noir et le collyre vert du tombeau de la princesse Noub-Hotep* (2) ont montré que ces fards étaient constitués tout simplement par des minéraux impurs, galène, chrysocolle (3), etc..

* * *

Dans un article récent, nous avons montré que, contrairement à une affirmation reproduite par Wood, les collyres secs des oculistes romains n'avaient que des rapports lointains avec nos comprimés actuels et étaient préparés sans l'aide de la pression (4).

Il fallait les découvertes de la mécanique moderne, notamment celle de la presse hydraulique par Pascal, pour donner aux inventeurs la puissance motrice nécessaire à leurs essais dans cette direction.

Dès 1810, Mollerat, de Pouilly (Côte-d'Or), appliqua la presse hydraulique (5) à la confection de briques à partir de l'argile *sèche* et pulvérisée : le produit obtenu pouvait à la rigueur être employé sans cuisson, avantage très appréciable.

En 1833, Marsais et Ferrand (6) agglomérèrent par la pression les premières briquettes de charbon : leur procédé ne fut au point que vers 1842.

L'Anglais Brockedon (7), en 1843, eut donc le seul mérite d'appliquer à la pharmacie une technique déjà étudiée dans d'autres branches industrielles. Il se contenta d'ailleurs, comme nous le verrons, d'un matériel rudimentaire, beaucoup moins compliqué que celui employé par les chercheurs cités précédemment.

Après les tâtonnements inévitables, il réussit dans ses essais et prit le 8 décembre 1843 le brevet anglais n° 9 977 sous le titre : « Shaping pills, lozenges and black lead by pressure in dies », ce que nous pouvons traduire : « Préparation des pilules, des pastilles et de la mine de plomb, par pression entre des poinçons ». Dès cette époque, il a fait parvenir au *Pharmaceutical Journal* des « pilules comprimées » de bicarbonate de potasse. Ce journal relate cet envoi en ces termes (8) :

« We have received a specimen of bicarbonate of potash compressed into the form of a pill by a process invented by Mr. Brockedon and for which he has taken out a patent. We understand the process is applicable to the compression of a variety of other substances into a solid mass, without the intervention of gum or other adhesive material. » C'est-à-dire :

« Nous avons reçu un spécimen de bicarbonate de potasse comprimé sous la forme d'une pilule par un procédé inventé par M. Brockedon et pour lequel il a pris un brevet. Nous croyons le procédé applicable à la compression d'une quantité d'autres substances en une masse solide, sans l'intervention de gomme ou d'autres matières adhésives. »

Dunton, en Amérique, Rosenthal en Allemagne,

(1) Ces collyres devaient servir au défunt pour préparer son fard.

(2) Vienne, Adolphe Holzhausen éditeur.

(3) Silicate de cuivre hydraté impur.

(4) *Bulletin sciences pharmacol.*, 1919, p. 28 : Les collyres secs des oculistes romains.

(5) *Archives des découvertes et inventions*, 1810, p. 326.

(6) CHABRIÉ, Chimie appliquée, t. I, p. 700.

(7) La maison Brockedon est aujourd'hui fusionnée avec Burroughs, Welcome et Cie.

(8) Brockedon's patent process (*Pharmaceutical Journal*, 1843, 3, p. 554).

VARIÉTÉS *(Suite)*

se firent les propagateurs de cette forme pharmaceutique nouvelle. Chez nous, l'idée nouvelle se répandit tardivement ; nous voyons en effet Yvon proposer (1) en 1879 une préparation assez délicate de « tablettes de chlorate de potasse non sucré», préparation si simple à effectuer par une simple compression du chlorate cristallisé.

En 1897 seulement, M. Pannetier (2) attira l'attention du corps médical français sur les comprimés : favorable aux comprimés solubles (bicarbonate de soude, sublimé et chlorhydrate d'ammoniaque, etc.), il s'élevait vivement contre les comprimés insolubles, véritables « barbarismes » pharmaceutiques. l'édit fut, en France, l'un des principaux vulgarisateurs des comprimés.

Comme nous l'avons développé ailleurs (3), ses multiples avantages, les besoins de l'exportation, la grande guerre enfin ont imposé définitivement cette nouvelle forme pharmaceutique.

II. Évolution du matériel. — L'appareil breveté par Brockedon en 1843 était très simple : deux pièces d'acier *b* et *c* s'emboîtaient l'une dans l'autre, laissant entre elles une cavité dans laquelle glissait à frottement doux un piston *a* également en acier. Matrices et poinçon étaient construits soit pour faire des pilules, comme il est représenté sur le dessin ci-contre (poinçon concave, extrémité supérieure de la matrice *c* concave), soit pour faire des tablettes médicinales (sections rectangulaires).

Un appareil ingénieux, construit par Brockedon, permettait de placer dans la cavité limitée par

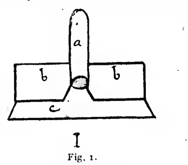


Fig. 1.

les deux matrices une dose toujours égale du produit à comprimer. Le piston *a* était alors placé sur la poudre et le produit était aggloméré en frappant plusieurs coups avec la paume de la main et au besoin un maillet sur son extrémité supérieure. En retirant *a*, puis *b*, le comprimé était libéré et après nettoyage, le matériel pouvait servir de nouveau.

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, 1879, p. 285.
(2) *Centre médical*, 1er août 1897, d'après *Journal de pharmacie et de chimie*, 1897, II, p. 255.
(3) La fabrication industrielle des comprimés pharmaceutiques, 1919, Baillière, éditeur, p. 7.

Cet appareil primitif, légèrement perfectionné, notamment en 1875 par Remington, est encore employé de nos jours pour les préparations extemporanées de faibles quantités de comprimés.

En 1869, Danton (4) perfectionna le matériel de l'époque : ses modifications sont peu connues, car, par prudence commerciale sans doute, il ne les a pas signalées dans le brevet américain pris par lui le 14 mars 1876, brevet qui comporte la description d'une machine peu différente du type primitif de Brockedon ; il semble cependant qu'il ait fait placer sur ses machines un levier pour augmenter la force et un excentrique permettant l'expulsion automatique du comprimé terminé.

En 1872 (5), John Wyeth et son frère construisirent, en Amérique, la première machine rotative à plusieurs poinçons ; depuis ils perfectionnèrent constamment ce modèle primitif.

A la même époque, en Allemagne, Rosenthal, ignorant les travaux anglais et américains sur ce sujet, présenta à la Société de physique médicale (6), une presse à comprimer le cousso, pouvant servir d'ailleurs pour d'autres médicaments. Sa machine, qu'il décrivit plus complètement en 1874 (7), ne constituait aucun progrès sérieux sur le matériel anglo-américain. Le succès de cette première tentative fut d'ailleurs très faible en Allemagne.

Le 30 juin 1874, le Dr J.-A. Mc Ferran, de Philadelphie, obtint le brevet américain 152 666 pour une machine automatique à huit poinçons. L'inventeur eut des déboires et ses recherches n'eurent aucun résultat pratique.

La même année, Thomas J. Young, de Philadelphie, prit le brevet américain 156 398 pour une machine verticale à deux poinçons. D'après Kebler (8), cette machine et ses divers perfectionnements furent cédés à Henry Bower, puis à MM. Wyeth frères.

Depuis 1874 de nombreux inventeurs et constructeurs ont créé de nouveaux types et surtout perfectionné les machines existantes : parmi eux nous citerons : Gill (1879), Killgore (1882), Jones (1882), Tatum, Clark, Colton, Stokes, etc.

En France, l'une des premières machines à comprimer fut construite par M. Nègre, 52, avenue du Maine, à Paris. C'était une machine verticale à un poinçon.

(4) D'après le brevet Brockedon reproduit par Kebler, *The Journal of the American pharmaceutical Association*, 1914, p. 823, au cours d'un travail très documenté sur la question qui nous intéresse ici.
(5) *Loc cit.*
(6) *Sitzungsberichte d. Phys. med. Soc. zu Erlangen*, 1872, Heft 4, p. 70.
(7) *Berliner klin. Wochenschrift*, 1874, III, 417.
(8) *Loc. cit.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1910, MM. Pouré et Santon, actuellement constructeurs à Montreuil-sous-Bois, ont mis dans le commerce une machine à comprimer à multiples poinçons « La Perfecta » (brevet Jamain) dont nous reproduisons ci-dessous le cliché.

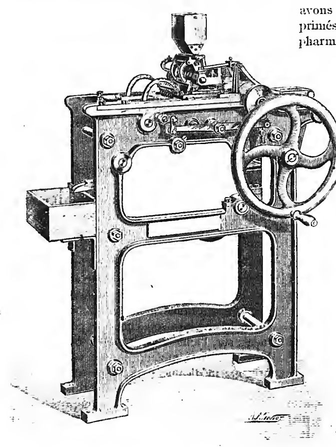


Fig. 2.

Enfin, M. Rati, constructeur à Montreuil-sous-Bois, a mis au point, en 1918, la première machine rotative à comprimer construite en France.

Nous n'avons trouvé aucune revendication au sujet du premier emploi des poinçons gravés dans l'industrie des comprimés. Comme nous l'avons exposé récemment (1), les oculistes gallo-romains employaient déjà les cachets (pierres fines taillées) pour *spécialiser* leurs préparations. A l'époque de la création de la forme comprimée, l'emploi des poinçons métalliques gravés était courant dans l'industrie des tablettes pharmaceutiques. Nous lisons en effet dans Dorvault (2) :

« Quelques pharmaciens ont, à part de l'emporte-pièce, un cachet portant le nom de la base des pastilles et qu'ils appliquent sur chaque pastille. »

(1) Les collyres secs des oculistes romains (*Bull. sciences pharmacol.*, 1919, p. 28).

(2) 4e éd., 1855, p. 414.

L'emploi des poinçons gravés dans l'industrie des comprimés fut donc une simple adaptation d'un matériel existant.

III. Évolution dans les formules. — Nous avons donné récemment une définition des comprimés tels que les conçoit de nos jours l'industrie pharmaceutique :

« Les comprimés pharmaceutiques sont des préparations de consistance solide, de forme variée mais le plus souvent cylindrique, obtenus en agglutinant par la pression des substances médicamenteuses sèches ; ces substances peuvent être additionnées préalablement de l'excipient utile. »

Mais, en 1843, Brockedon, en créant la forme comprimée, limitait son application aux substances médicamenteuses prises sous forme de grains, poussière ou poudre et susceptibles de s'agglomérer par la pression *sans addition de matière étrangère* ; parmi elles il signalait comme spécialement intéressants les produits facilement solubles dans l'estomac, certains sels déliquescents médicamenteux tels que les carbonates, tartrates et nitrates de soude ou de potasse et le mélange de ces produits avec des substances moins solubles. En fait, les comprimés les plus répandus à cette époque étaient ceux de « soda and potash » (3) et ceux de chlorate de potasse.

Les comprimés ainsi obtenus, à l'inverse des pilules et tablettes employées jusqu'alors, étaient exempts de gomme et autres agglutinants susceptibles de réaction sur les principes médicamenteux actifs et par suite de modification dans leur action sur l'organisme : ils se désagrégeaient facilement, contrairement aux pilules et aux tablettes qui durcissaient rapidement : il y avait donc progrès sérieux.

En 1874, Rosenthal comprimait encore le cousso et autres médicaments sans addition d'aucune matière étrangère.

Mais dès 1875, Dunton, dans son brevet américain no 168 240, reconnut l'utilité de l'emploi d'un *lubrifiant* dans la compression de certains produits qui, comme le sulfate de quinine, adhèrent aux poinçons ou à la matrice de la machine. Pour supprimer ce grave inconvénient et augmenter par suite le nombre des produits susceptibles d'être présentés en comprimés, il conseillait

(3) Kebler, *loc. cit*, p. 823.

VARIÉTÉS *(Suite)*

deux techniques, la deuxième étant de beaucoup la plus pratique.

1° *Agir sur le moule* : l'ouvrir après chaque opération (préparation d'un comprimé) : « Enlever les particules adhérentes avec une brosse dure, puis appliquer un peu d'huile pour enlever ce qui reste ; pour enlever cette huile, faire un comprimé d'amidon ou autre produit (1) pour l'absorber : le moule peut alors servir pour un autre comprimé. »

Plus loin, Dunton indiquait la possibilité de remplacer l'huile par « la paraffine, le beurre de cacao, le beurre de coco, etc., seuls ou en solution dans un liquide convenable, alcool, benzine, etc., par un mélange d'une substance grasse avec un absorbant ou par un corps à la fois onctueux et absorbant pour nettoyer et lubrifier les moules ».

2° *Mettre le lubrifiant dans le produit à comprimer.*

Dunton conseillait « d'ajouter à la poudre une petite quantité d'un liquide (il suffit souvent de 1 p. 100), qui sous la pression s'écoule à la surface du comprimé et agit comme lubrifiant ; il ne reste rien d'adhérent au moule et on peut faire un deuxième comprimé sans nettoyer ce moule ».

En 1880, nous trouvons dans une publication de Sauter (2) la première indication de l'emploi d'un *agglutinant*. Cet auteur, après avoir signalé l'impossibilité d'agglomérer la poudre de charbon, même sous une pression de 5 000 quintaux, recommandait de l'additionner d'une petite quantité de gomme (3) (sans spécifier laquelle) et de mouiller le mélange à l'alcool dilué. Il a donné ainsi les bases de la technique de préparation du *granulé* pour comprimés ; l'adoption de cette technique a permis, non seulement d'augmenter considérablement le nombre des substances susceptibles d'être présentées sous cette forme pharmaceutique, mais aussi d'accroître la précision dans le dosage des comprimés obtenus.

En 1881, Ch. Killgore employait comme lubrifiant la fécule de pomme de terre (préparation de comprimés de bicarbonate de soude).

(1) La craie, par exemple.
(2) *Pharm. Centralbl.*, 1880, p. 395.
(3) La propriété agglutinante des gommes était connue dans l'antiquité. Voy. CELSE, traduction Védrène, p. 395.

A la même époque, une campagne s'est dessinée en faveur de l'emploi des substances *insolubles* comme principe actif des comprimés pharmaceutiques. Il fallait lutter contre les tablettes triturées insolubles fabriquées dès ce moment par moulage, par le Dr Fuller. Il y eut quelques années de tâtonnements et la plupart des comprimés insolubles mis sur le marché se désagrégeaient mal. Les fabricants cherchèrent alors un produit « pour rompre les comprimés au contact de l'eau ». Leurs essais et découvertes restèrent mystérieux jusqu'en 1887, date de la demande du brevet américain 238 375 par Ch. Killgore, demande rejetée d'ailleurs « pour défaut d'originalité ».

Ses recherches furent provoquées par des réclamations concernant la désintégration défectueuse de comprimés à base d'acétanilide. Il pensa à la fécule, employée par lui précédemment comme lubrifiant : dès 1881, en effet, il s'était aperçu que les comprimés de bicarbonate de soude et fécule se gonflaient fortement à l'humidité et finalement se désagrégeaient complètement. Guidé par cette observation, il fit de multiples essais en employant comme *désintégrant* bon nombre de corps insolubles : son choix se porta définitivement sur l'amidon que, dans sa demande de brevet, il recommanda à dose variable avec le principe médicamenteux (5 p. 100 par exemple pour les comprimés de bismuth). Cet amidon était ajouté au moment de la compression.

Il est certain que le grand essor de l'industrie des comprimés pharmaceutiques date de la publication des recherches des différents auteurs que nous venons de citer. Désormais, le fabricant peut présenter sous forme de comprimés la plupart des produits chimiques, les extraits, etc. ; les perfectionnements apportés dans le choix des différents constituants de la formule ne seront plus que des perfectionnements de détail.

Nous citerons cependant, pour terminer, M. Pannetier (4) qui a demandé pour les substances irritantes ou très actives un diluant suffisant pour éviter une action nocive.

(4) *Centre médical*, 1er août 1897, d'après *Journal de pharmacie et de chimie*, 1897, II, p. 255.



NOUVELLES

Nécrologie. — Le médecin auxiliaire Jean Chatelain, décédé le 28 juin, à l'hôpital temporaire de Galatz (Roumanie), à la suite d'une courte maladie contractée au service. — Le Dr Georges Bertillon. — D'autre part, nous avions, dans le no 30, annoncé, sur la foi d'un autre journal professionnel, le décès du Dr Jules Fasquelle, chef des services du matériel sanitaire au sous-secrétariat du Service de santé. Fort heureusement il n'en est rien. Notre distingué confrère a été promu dans la Légion d'honneur et il est bien vivant.

Mariages. — Le Dr André Sorel et Mlle Germaine Philippe. — Le Dr Demazeau, chirurgien-dentiste, avec Mme Renée Bondon. — M. Raymond Latouche, aide-major, et Mlle Gabrielle Brindejonc des Moulinais.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le 3e concours s'est terminé par la nomination de MM. Bary, Küss et Sorrel.

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'*officier*. — Active : MM. les médecins principaux Dettling, Faivre, Mangenot, Remond, Lafeuille, Malaval, Coullaud ; MM. les médecins-major de 1re classe Mendy, Salzes, Pech et Georges. — Armée coloniale active : MM. les médecins principaux Normet, Tanvet, Vassal et Jourdran. — Armée coloniale : MM. les médecins-majors Kerrest, Damiens et Gaillard.

Réserve et territoriale : MM. les Drs Montalescot, de Ryeker, Pottevin, Claude (Henri), Banzet, Curtillet, Richardière, Jeanselme, Hugard, Henault, Chompret, Bouffe de Saint-Blaize, Bataille, Luys, Gouget, Aviragnet, Boularan, Roussel, Caboche, Laval, Castaigne, Cronzon et Caujole.

Le nouveau directeur général de la Croix-Rouge italienne. — Le professeur Baduel vient d'être nommé directeur général de la Croix-Rouge italienne.

Le Dr Baduel, professeur de médecine interne à l'Université de Florence, appartient à la Croix-Rouge italienne depuis 1895 ; à Messine, dans les Balkans, puis pendant la guerre actuelle, il a donné toute la mesure de ses brillantes qualités d'organisateur. Notre éminent confrère, qui n'est âgé que de cinquante-deux ans, jouit d'une très haute autorité, très justifiée.

Paludéens. — M. de Kerguézec, député, signale à M. le ministre de la Marine qu'un nombre important de paludéens continuent encore à servir activement dans les unités et dans les formations de la marine en campagne et notamment en Orient, et demande de les faire rentrer au plus tôt dans la métropole afin qu'ils puissent y recevoir les soins très sérieux que nécessite leur état.

Réponse. — Le paludisme, dans toutes ses formes, épargne peu d'hommes en campagne et il n'est pas dou-

NOUVELLES *(Suite)*

teux que des marins ayant eu des atteintes anciennes ou récentes de cette affection existent sur toutes les unités de la flotte, tant à bord qu'à terre. Mais ces marins impaludés sont connus du médecin qui les surveille, les soigne et n'hésite jamais à les rapatrier lorsqu'il le juge nécessaire. C'est ainsi que, pour le seul port de Toulon, le nombre des congés de convalescence délivrés pour paludisme depuis le 1er janvier 1919 s'élève à 341.

Société des sciences médicales de Lille. — Cette société, fondée en 1878, a repris le 23 juin 1919 le cours régulier de ses séances. Le bureau est ainsi reconstitué :

Président : M. le professeur Duret ; vice-président : M. le Dr Lepoutre ; trésorier-archiviste : M. le Dr Sablé ; secrétaire général : M. le Dr Besson ; secrétaire des séances : M. le Dr Deherripou.

Les membres restés à Lille pendant l'occupation ennemie se sont efforcés de maintenir l'activité de la société et de réaliser les buts par l'amélioration des services de secours médicaux dans les hôpitaux et dans les dispensaires. Les mémoires et travaux originaux présentés au cours de cette période seront publiés dans le *Journal des sciences médicales.*

Le prochain concours de l'internat. — D'après le Dr Rochard (*le Temps*, 22 juillet), les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, réunis en séance plénière, ont transmis à l'administration de l'Assistance publique les vœux suivants, à savoir : que les candidats mobilisés au front, auxquels l'Assistance publique a cru devoir ajouter les anciens provisoires, soient seuls admis à concourir.

Le concours aurait lieu en novembre prochain (d'après le vœu exprimé). Les candidats auraient à subir les mêmes épreuves (y compris l'anatomie) : une demi-heure de réflexion, deux heures pour la copie. Un papier de couleur différente leur serait remis pour prendre des notes.

Les dossiers militaires des candidats seraient communiqués aux juges et suivraient dans les concours ultérieurs.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Trois concours, un pour une place de chef de clinique médicale, un pour une place de chef de clinique chirurgicale et un pour une place de chef de clinique obstétricale, s'ouvriront le samedi 15 novembre 1919 à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, au secrétariat de laquelle les candidats sont priés de s'inscrire avant le 1er novembre 1919. Sont admis à concourir les docteurs en médecine français; limite d'âge : trente-six ans. Les chefs de clinique sont nommés pour trois ans et reçoivent une indemnité annuelle de 500 francs.

Association générale des étudiants de Paris. — *Section de médecine.* — Les étudiants en médecine, membres de l'Association ou non, partisans d'un concours d'externat exclusivement réservé aux mobilisés, avec des conditions analogues à celles qui ont été faites aux candidats à l'internat (un an de présence aux armées, ou réformés, ou passage dans le service auxiliaire pour blessures ou maladies contractées au front), sont priés de venir s'inscrire ou d'envoyer leur nom et leur adresse au siège de l'Association, 13 et 15, rue de la Bûcherie, Paris (Ve).

Faculté de médecine de Paris. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu* (professeur A. Gilbert). — M. Maurice Villaret, agrégé, fera, pendant les mois d'août et septembre, un enseignement clinique de vacances. Tous les matins, à neuf heures et demie, visite et examen des malades. Le mercredi, à dix heures trois quarts, à l'amphithéâtre Trousseau, leçon clinique et présentation de malades (première leçon le mercredi 6 août 1919).

Le premier *cours de perfectionnement et de revision* aura lieu le 13 octobre 1919 : Cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic (voir l'affiche spéciale).

Chaudfontaine Thermal. — Cette localité, à mi-chemin de Liége et Spa, possède des sources de température de 37°, qui eurent jusqu'en 1868 une vogue croissante. Le débit est de plus de 100 mètres cubes à l'heure et la source Bellefontaine, voisine, convient parfaitement comme eau de table destinée à remplacer le Kaiserbrunnen.

Les indications de Chaudfontaine lui permettent de remplacer Wildbad, Schlangenbad ou Ragatz. Rhumatisme, sciatique, névralgies sont susceptibles de cure merveilleuse dans cette station qu'un groupe de médecins liégeois veut remettre en exploitation.

Citations à l'ordre de l'armée. — RUCHAUD (Etienne), médecin-major au 77e rég. d'infanterie : *médecin chef de service d'un régiment d'infanterie depuis plus de trois ans. S'est toujours acquitté de sa mission avec un zèle et un dévouement inlassables ; montre sans cesse une fermeté et un tact parfaits. En particulier au cours des combats du 8 au 18 octobre 1918, a remarquablement dirigé le service de santé du régiment, veillant à un fonctionnement rapide et précis. Dans un poste de secours très rapproché de la première ligne et dont les abords étaient constamment bombardés, a obtenu un excellent rendement dans les soins prodigués tant aux blessés français qu'aux blessés américains. Cinq citations antérieures.*.

HOUCHARD (René-Louis-Constant), médecin-major de 2e classe au 412e rég. d'infanterie : *pendant les opérations d'octobre et novembre 1918, a fait preuve d'un dévouement absolu et d'une infatigable activité. En particulier, le 24 octobre, le bataillon d'avant-garde n'ayant pas son médecin, s'est spontanément porté au poste de secours de ce bataillon, à proximité des lignes, et sous un violent bombardement a prodigué ses soins à de nombreux blessés.*

FRONTGOUS (Raymond), médecin-major de 1re classe au 5e rég. d'infanterie coloniale : *le 9 novembre 1918, à Peuvillers, alors que le bataillon d'avant-garde était engagé dans des circonstances pénibles et qu'il supportait des pertes sensibles, le médecin-major Frontgous n'a pas hésité à se porter dans le village et là, sous un bombardement extrêmement violent, risquant sa vie à tout instant dans la rue, il a fait ramasser les blessés, les a pansés et les a fait évacuer.*

DELAGE (Paul-Jean-Baptiste), sous-aide-major au groupe de brancardiers divisionnaires : *sous un bombardement violent, s'est spontanément porté en tête de ses brancardiers au secours de travailleurs du génie construisant une passerelle. Est resté debout au point le plus exposé, faisant preuve du plus profond mépris du danger, et ne s'est retiré que lorsque le dernier blessé eut été évacué.*

POUGET (Marie-Antoine-André), médecin aide-major de 2e classe au 201e rég. d'infanterie, 5e bataillon : *le 22 juin 1918, dans la forêt de Villers-Cotterets, ayant appris qu'au cours d'une opération de détails un chef de section*

NOUVELLES *(Suite)*

était resté grièvement blessé entre les lignes, n'a pas hésité à sortir en rampant, coupant à la cisaille un réseau de fils de fer et à se porter au secours de ce blessé qu'il a ramené dans nos lignes. A ainsi donné le plus bel exemple à la troupe et a forcé l'admiration de tous par son courage et son bel esprit de sacrifice.

STITELET (Charles-Jules-Virgile), médecin-major de 1re classe au 2e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : *exerce ses fonctions depuis trente mois au 2e rég. mixte avec un dévouement et une compétence dignes d'éloges. A su organiser, dans des circonstances difficiles et avec des moyens précaires, le service médical du corps. A fait preuve d'un beau courage, au cours d'un combat, en continuant à donner ses soins aux blessés sous un violent bombardement, alors qu'un obus venait de tomber parmi ceux-ci, en tuant plusieurs et en blessant d'autres de nouveau.*

HARTMAN (Daniel-Henri), médecin aide-major de 1re classe au 14e rég. d'infanterie : *au front depuis le début de la campagne sur sa demande, médecin-chef de service hors de pair. Pendant la période du 30 mai au 10 juin 1918, a montré un entrain, une énergie et un courage remarquables ; a assuré l'évacuation des blessés dans des circonstances particulièrement difficiles et, par des moyens de fortune, a réussi, au cours des durs combats du 31 mai au 1er juin, à n'en laisser aucun aux mains de l'ennemi. Blessé, le 1er juin, ne s'est fait soigner que lorsque tous les blessés ont été pansés. Une citation.*

LEJONNE (Henri-Léopold), médecin principal divisionnaire de 2e classe à la 128e division : *au cours des actions de détail qui se sont déroulées du 16 au 17 juillet et des attaques des 18 et 19 juillet, s'est de nouveau signalé par son activité inlassable, son esprit d'initiative, ses brillantes qualités d'organisateur. Le ..., les troupes d'attaque ayant franchi un ravin profond, balayé par les mitrailleuses et soumis à un bombardement intense, les a suivies de sa personne, vérifiant l'organisation des évacuations, allant jusqu'à contrôler la recherche et l'enlèvement des blessés en première ligne, surexcitant les énergies, apportant à tous enfin, par sa parole enflammée, par son attitude de beau soldat, un puissant réconfort moral.*

MONTALESCOT (Gaston-Jean-Denis), médecin-major de 1re classe de territoriale du 172e rég. d'infanterie : *au cours des journées des 1er, 2, 3 et 4 août 1918, a assuré le service des évacuations dans des conditions particulièrement difficiles. Les 3 et 4 août 1918 notamment, établi personnellement en première ligne, parcourant le champ de bataille sous un bombardement incessant et d'une violence inouïe, encourageant par sa présence son personnel harassé de fatigue et décimé par le feu, est parvenu par son énergie et son activité à faire relever et évacuer dans le moindre délai tous nos blessés. Quatre citations antérieures.*

BEAUFORT (Gilbert-Ludovic), médecin-major de 2e classe, groupe de brancardiers divisionnaires : *officier de la plus haute valeur morale. Sur le front et en première ligne depuis le début de la campagne. Comme médecin-chef du G. B. D. de la division marocaine, a montré les plus brillantes qualités de courage et de commandement. A été très grièvement blessé le 3 juin en dirigeant ses brancardiers en première ligne. Est atteint d'une fracture très grave de l'humérus gauche compromettant l'usage du bras gauche. Croix de guerre.*

LAUNAY (Henri), médecin auxiliaire au 8e rég. de marche de tirailleurs : *a assuré de façon parfaite, après la mort de son chef de service, le service de santé de son bataillon. S'est dépensé sans compter, de jour et de nuit, dans un poste de secours très précaire pour assurer l'évacuation des blessés. A parcouru à plusieurs reprises, sous de violents bombardements, le terrain d'attaque du bataillon pour panser les blessés. Médecin d'un dévouement sans bornes. Une blessure, trois citations.*

NOUVELLES (*Suite*)

GUILLAUME (Pierre-Victor-Marie), médecin auxiliaire au 8e rég. de marche de tirailleurs : *s'est porté en première ligne en fin d'attaque de son bataillon pour panser et enlever les grands blessés. Surpris au cours de sa tâche par un feu violent de mitrailleuses et d'artillerie ennemie, en terrain complètement découvert, a continué sa mission sans se soucier du danger. Est rentré en rapportant sur son dos un homme très grièvement blessé et en soutenant un autre. A fait par sa bravoure l'admiration de tous. Deux blessures. Trois citations.*

JAMMES (François-Joseph-Ernest), médecin-major de 2e classe au 167e rég. d'infanterie : *médecin-major de la plus haute valeur morale et professionnelle et d'un courage éprouvé. Au cours des combats des 1er, 2, 3 juin 1918, s'est dépensé sans compter avec la fatigue et avec le danger et a sauvé de nombreux blessés par la façon remarquable dont il a organisé son service. Blessé très grièvement le 3 juin, en assurant personnellement sous un violent bombardement l'évacuation des blessés. Au front depuis le début de la guerre.*

CHRONIQUE DES LIVRES

L'hygiène dans la reconstruction des usines, par L. BARGERON, inspecteur départemental du travail. Un vol. in-8 avec fig., 8 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Les fonctionnaires du ministère de la Reconstitution industrielle devront veiller, chacun pour sa région, à ce que, dans les bâtiments à reconstruire ou à réparer, il soit tenu compte des prescriptions légales relatives à l'hygiène ouvrière. Pour cela, ils pourront se mettre en rapport avec les inspecteurs du travail.

Un de ces derniers, qui connaît bien la région du Nord où il a accompli ses fonctions, s'est, depuis 1916, préoccupé de ces questions de l'hygiène dans la reconstruction des usines et a publié, à leur sujet, un élégant volume in-8o illustré de nombreuses figures.

Ces études de vulgarisation technique forment le fond des connaissances d'hygiène industrielle générale indispensables à la fois *aux hygiénistes et aux industriels et directeurs d'usines, manufactures, ateliers, chantiers* et qui trouveront dans ce volume de nombreux renseignements dont ils peuvent avoir besoin avant et après la construction ; *aux architectes* auxquels il servira de mémorandum ; aux *ouvriers* eux-mêmes, qu'il fixera sur le pourquoi des installations faites pour eux et sur la nécessité d'en assurer l'entretien.

Les candidats des deux sexes à l'inspection du travail auront grand intérêt à lire cet ouvrage où ils rencontreront exposées sous une autre forme et dans un autre ordre que dans les manuels ordinaires, les connaissances fondamentales qui sont exigées d'eux au concours.

La lecture du volume est facile, attrayante même parfois, l'auteur y ayant multiplié les exemples de son fonds personnel. Le style est clair et précis. L'ensemble constitue une nouvelle démonstration de cette idée que *toute somme judicieusement dépensée par l'industriel pour la santé des travailleurs, est un placement fait à gros intérêts.*

Il faut souhaiter à ce livre la grande diffusion qu'il mérite dans l'intérêt général.

OUVRAGES REÇUS AU BUREAU DU JOURNAL

BOLLACK (JACQUES). — Rapports entre la stase papillaire et la dilatation des ventricules au cours des tumeurs cérébrales. 1 vol. gr. in-8, de 184 p. avec fig. (*Vigot frères, éditeurs à Paris*).

COSTANTINI (H.). — De la chirurgie des plaies récentes du cœur par projectiles et instruments tranchants. 1 vol. gr. in-8, de 148 p. avec fig. (*Saint-Dizier, Typographie A. Bulliard*).

GUIDO MALAN. — Sunto di sintomatologia e terapia medicina interna. 1 vol. in-16, de 148 p. br. (*Società editrice libraria, Roma-Milano-Napoli*).

GUY MASSON. — Le goitre exophtalmique, sa pathogénie, son traitement. In-8 de 172 p. br. (*Imprimerie Moret et Schneider, Carouge-Genève*).

IMBERT (C.-J.-H.). — Intégrité et altération des polynucléaires neutrophiles des liquides céphalo-rachidiens troubles. Gr. in-8, de 120 p. (*Paris, Vigot frères, éditeurs*).

RINUY. — L'assistance médicale gratuite pendant la guerre. In-8, de 20 p. (*Imprimerie Daix et Thiron, Clermont*).

RONCHETTI (VITTORIO). — Terapia del l'influenza. In-8, de 30 p. avec fig. (*Tip. Enrico Zerboni, Milano*).

THOYER-ROZAT (PAUL). — Contribution à l'étude anatomo-radiologique de l'aorte, de l'artère pulmonaire et de la veine cave supérieure. Gr. in-8, de 50 p. avec fig. (*Paris, Vigot frères, éditeurs*).

VARIÉTÉS

LES ASILES D'ALIÉNÉS D'ALSACE-LORRAINE

Par le Dr Paul COURBON,
Médecin-chef de l'asile de Stephansfeld.

Le retour de l'Alsace-Lorraine à la France l'enrichit de cinq asiles d'aliénés. Deux pour la Basse-Alsace : Stephansfeld et Hœrdt ; deux pour la Lorraine : Steinbach et Lorquin ; un pour la Haute-Alsace : Rouffach.

Stephansfeld, vieille création française, est le plus important et le plus ancien de tous, étant le seul qui existât avant la guerre de 1870. Il fut inauguré le 5 novembre 1835 dans les bâtiments d'un ancien couvent de l'ordre du Saint-Esprit que fonda, au début du XIIIe siècle, le landgrave Etienne d'Alsace. Les lecteurs que l'historique de cette fondation intéresserait pourront trouver des renseignements dans la thèse du Dr Eissen (Paris, 1914).

Situé à 15 kilomètres de Strasbourg, dans la verte et féconde vallée de la Zorn où vivent les cigognes et que traverse le chemin de fer de Paris, il est relié en vingt minutes à la capitale alsacienne par des trains se succédant toutes les heures.

Aujourd'hui, avec l'architecture disparate de ses constructions d'âges différents, il se présente comme un hameau coquettement enfoui sous un calme feuillage. L'impression éprouvée en descendant de la gare qui le dessert — car Stephansfeld n'est pas un village, mais uniquement un asile — rappelle celle que donne au voyageur l'asile d'aliénés de Leyde, célèbre en Hollande.

En deçà de la route nationale, tout contre la voie ferrée, sont les villas des médecins ; au delà s'étend, ou plutôt se ramasse l'établissement, car ses agrandissements successifs semblent avoir fait effort pour tenir à l'intérieur de la primitive et fragile clôture.

Les anciens quartiers avec leurs escaliers usés mais solides, avec leurs recoins innombrables mais propres, ont un aspect d'engageante vétusté. Les nouveaux pavillons, au contraire, bien qu'aménagés d'une façon toute moderne, ne sont pas exempts de raideur et de lourdeur germaniques. La bibliothèque, riche en littérature allemande, ne possède que la collection française existant en 1870. Les laboratoires, l'amphithéâtre sont assez bien installés.

Le nombre de lits est de plus de 1 100. Le service médical est assuré, dans la section des hommes, par un médecin-chef d'origine alsacienne, occupant depuis plusieurs années les fonctions d'assistant à Stephansfeld, et par un médecin adjoint venant de France. Inversement, le médecin-chef de la section des femmes a été pris dans le cadre des asiles publics français et le médecin adjoint est de la Faculté de Strasbourg. Le médecin-chef alsacien est en outre chargé des fonctions administratives de directeur. Le personnel infirmier, laïque pour les hommes, se recrute, pour les femmes, dans l'ordre des religieuses de Saint-Vincent-de-Paul dont un grand nombre sont allemandes.

Hœrdt, primitivement dépendance de Stephansfeld, actuellement autonome en partie, sauf pour certaines dépendances comme celle de la pharmacie, est réservé aux malades chroniques. Il en contient environ 300. C'est une espèce de colonie agricole, installée en 1878, en rase campagne, à 12 kilomètres au nord-est de Stephansfeld, à 4 kilomètres de tout village et de tout chemin de fer.

Ces raisons y ont fait construire, en ces dernières années, un quartier cellulaire pour aliénés criminels, dont le nombre s'élève à une trentaine.

Le service médical est assuré par un seul médecin pris, lui aussi, dans le cadre français.

Steinbach est l'asile principal de la Lorraine. Bâti au bord de la Sarre en 1881, dans la banlieue de Sarreguemines, il occupe une vaste étendue, abrite 800 malades et faisait l'orgueil de la région. Les guides de voyageurs en recommandaient la visite aux touristes avec autant d'insistance que celle de la fabrique de porcelaine. Il a à sa tête un médecin directeur du cadre français assisté de deux médecins adjoints qui, momentanément, sont encore les titulaires allemands d'avant l'armistice.

Lorquin ne date que de dix ans ; c'est l'asile des malades chroniques de la Lorraine. A 9 kilomètres à l'est de Sarrebourg, il est pour l'instant sans habitants, ceux-ci, au nombre de 200 environ, ayant été évacués pendant la guerre. Comme Hœrdt, il sera dirigé par un médecin du cadre français.

Rouffach est le seul asile de la Haute-Alsace, qui, avant sa création, faisait soigner ses malades à Stephansfeld. Il contient 900 places.

Au point de vue architectural, c'est le plus récent et le plus beau des établissements d'aliénés d'Alsace-Lorraine, sans doute aussi de toute l'Allemagne. Sa réputation était grande en France, et les départements qui possédaient quelques constructions du même type, tels que la Seine à Maison-Blanche et la Somme à Dury-lès-Amiens, s'enorgueillissaient de la ressemblance.

Inauguré en 1908, il pourrait en effet servir de modèle pour les constructions futures. Mais il présente le grave inconvénient d'un éloignement excessif de tout centre scientifique. Il est à 13 kilomètres de Colmar, à 30 kilomètres de Mulhouse. La guerre lui aura conféré un intérêt historique, car il est situé au pied du fameux Hartmann-Willerskopf, de sanglante mémoire.

Il est dirigé par un médecin-directeur pris dans

(16 août 1919). — No 33.

VARIÉTÉS *(Suite)*

le cadre des aliénistes de France, assisté de trois médecins adjoints dont deux français.

D'une façon générale donc, l'organisation nouvelle des services comporte dans chaque asile la collaboration de médecins alsaciens et français. Cette mesure est excellente, car, pendant des années encore, pour soigner les aliénés, la connaissance de la langue allemande sera non seulement indispensable, mais insuffisante. La plupart des hospitalisés parlent en effet des dialectes s'éloignant parfois d'une façon considérable de l'allemand. J'en donnerai ces deux exemples : Stephansfeld se nomme « Chetéfèld » et Vendenheim se prononce « Fengène ».

Pour ce qui est de l'état dans lequel se trouvent les asiles de nos provinces reconquises, on peut conclure que, pendant la domination allemande, nos malheureux compatriotes d'Alsace-Lorraine atteints de troubles mentaux n'ont pas été négligés par leurs vainqueurs. Cette affirmation n'étonnera personne dans le monde des aliénistes français, où il était de bon ton de proclamer que l'Allemagne était supérieure à la France pour l'assistance psychiatrique.

Cependant, à en juger par ce qu'il m'a été donné de voir en venant surprendre le fonctionnement d'un asile organisé à l'allemande, cette prétendue supériorité manque de fondement. Aucune spécialisation des quartiers. Pas de services d'admission. Dans n'importe quel pavillon habitent des agités et des calmes, ce qui constitue un danger et une difficulté. L'alitement continu se pratique aussi bien aux étages supérieurs qu'au rez-de-chaussée, ce qui rend la défenestration possible. L'isolement individuel se fait n'importe où, dans des chambres dont les portes sans vitres ni judas ne permettent pas de surveiller les actes du malade, ce qui est comme une invitation au suicide. Presque chaque quartier a une salle de bains, ce qui est bien, ce qui est même trop bien, mais nulle part il n'y a de douches en jet, ce qui est une énorme lacune.

Ainsi donc, même sur le terrain de l'assistance des aliénés, la guerre aura eu pour effet de révéler aux Français des qualités qu'ils ne se soupçonnaient pas. Elle aura en outre l'avantage de leur faire connaître les qualités différentes de leurs frères d'Alsace, car si, malgré les défauts signalés ci-dessus, l'asile de Stephansfeld a toujours bien marché, c'est grâce à la grande sagacité du personnel et des médecins alsaciens. Ceux-ci en effet, toujours maintenus en sous-ordre mais plus près des malades, eurent le tact et l'habileté nécessaires pour suppléer au défaut d'organisation de leurs supérieurs hiérarchiques.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Paul Reynier, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Edgar Graverry, chirurgien en chef de l'hôpital de Meaux. — Le Dr Robert Villette, chef de clinique à la Faculté, croix de guerre.

Mariages. — Mlle Renée Faisans, fille du Dr Léon Faisans, médecin honoraire des hôpitaux, et M. Henri Marinquet, ingénieur des arts et manufactures. — M. Jean Bitterlin, médecin auxiliaire, croix de guerre, et Mlle Marguerite Lamy. — Le Dr Achille de Beaugé et Mlle Yvonne Decamps.

Achat d'instruments par les médecins militaires. — M. Goude, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si, en vue de leur permettre d'améliorer leur rendement professionnel, les médecins militaires du cadre actif ne pourraient pas être autorisés à se rendre acquéreurs de certains instruments courants de médecine ou de chirurgie qui vont se trouver disponibles dans les dépôts de matériel du Service de santé, a reçu la réponse suivante :

Les médecins militaires du cadre actif sont autorisés à se rendre acquéreurs d'instruments de médecine et de chirurgie, dans les mêmes conditions que les médecins civils.

Citations à l'ordre de l'armée. — CASTEIGT (Jules), médecin sous-aide-major au 2e bataillon du 106e régiment d'infanterie : *a donné à maintes reprises des preuves de son courage et de son dévouement ; est allé lui-même, avec une équipe de brancardiers, chercher un officier blessé sur le terrain battu par des feux intenses de mitrailleuses ; est reparti, la nuit venue, en avant de nos lignes pour chercher les blessés que l'on n'avait pu relever de jour et enlever les morts, et n'a regagné son poste que lorsque toutes les évacuations étaient terminées.*

REMOUIT (Jean), médecin aide-major de 2e classe au 210e régiment d'artillerie de campagne : *s'est distingué au cours des combats de la région de Saint-Quentin, du 29 septembre au 3 octobre 1918. Fortement éprouvé par l'effet des obus toxiques, a continué son service, refusant à deux reprises son évacuation malgré une forte fièvre et un épuisement presque complet. N'a quitté le groupe que très gravement malade, est mort dès son arrivée à l'ambulance. Une citation antérieure.*

SOULIÉ (François-Germain-Jean), médecin-major de 2e classe au 42e bataillon de chasseurs à pied : *modèle de courage, de dévouement, d'esprit de sacrifice. Aussi brave devant l'ennemi que doux et patient avec les malades et les blessés. A été blessé, le 14 octobre 1918, en se portant courageusement au secours de deux officiers blessés.*

CLOUZET (Pierre-Joseph-Armand), médecin aide-major de 2e classe au 224e régiment d'infanterie : *médecin très actif, aussi intrépide que modeste, est tombé mortellement atteint le 22 octobre 1918, en prodiguant ses soins aux blessés, malgré un tir très violent de l'artillerie ; n'a cessé de faire preuve au cours de la campagne d'un dévouement, d'un courage dignes d'éloges, ainsi que des plus belles qualités professionnelles.*

NALIN (Pierre-Paul-Alfred), médecin aide-major de 1re classe au 22e bataillon de chasseurs alpins : *le 6 octobre 1918, a traversé un canal sur des passerelles soumises au feu des mitrailleuses et du canon pour aller soigner les blessés sur la ligne de feu. Sur le front depuis le début, a refusé d'être relevé. Connu de tous par son courage et son dévouement, reste sous le feu pour donner ses soins aux blessés tandis que les combattants eux-mêmes s'abritent.*

COIGNION (Marcel), médecin aide-major de 2e classe au 3e bataillon du 59e régiment d'infanterie : *médecin de bataillon hors ligne. Très belle conduite au feu au cours de l'attaque du 14 octobre 1918 et jours suivants, à la tête de pont de Mont-d'Origny, et le 28 octobre devant Guise. A suivi les vagues d'assaut pour panser plus rapidement les blessés de son bataillon. N'a cessé de leur prodiguer ses soins en dirigeant lui-même leur évacuation et faisant preuve d'un admirable dévouement.*

BROT (Louis), médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon du 139e régiment d'infanterie : *animé d'un magnifique esprit de dévouement, a fait l'admiration du régiment, le 15 octobre 1918, en se portant volontairement, en plein jour, au pied d'un réseau ennemi, pour relever un blessé grave, qu'il a réussi à ramener, ainsi que cinq cadavres restés entre les lignes.*

SURMONT (Jean), étudiant en médecine, jeune soldat de la classe 1915, successivement aspirant, sous-lieutenant et lieutenant au [illegible]e régiment d'infanterie, passe ensuite dans l'aviation.

1° *Officier d'un rare sang-froid qui s'est déjà signalé à la cote 108. Donne constamment à ses hommes l'exemple des plus belles qualités de courage et d'abnégation. Employé pendant l'attaque du 24 août comme officier observateur de bataillon, a rempli excellemment ses fonctions sous un bombardement des plus violents.*

(1re D. I., septembre 1916.)

2° *Au cours des combats du 16 avril a fait preuve de calme, de bravoure et de sang-froid ; a donné le meilleur exemple en se portant en avant de sa compagnie momentanément arrêtée sous le feu des mitrailleuses ennemies. Déjà cité.*

(1re D. I., mai 1917.)

3° *Volontaire pour diriger une patrouille en reconnaissance vers des positions occupées par l'ennemi, a montré une grande bravoure et beaucoup de sang-froid. A ramené sur son dos le corps d'un adjudant mortellement frappé à ses côtés.*

(1re D. I., 24 août 1917.)

4° *A par une manœuvre habile, permis la progression d'une unité voisine et la prise d'un abri très fortement occupé en faisant taire une mitrailleuse ennemie et interdisant la sortie des défenseurs.*

(1re armée, 23 novembre 1917.)

5° *Observateur de tout premier ordre, recherchant toujours les missions les plus périlleuses. Spécialisé dans les reconnaissances de nuit, a rendu de grands services au cours des attaques de juillet, septembre et novembre 1918. A exécuté plus de trente reconnaissances lointaines chez l'ennemi, rapportant des renseignements très précieux pour le commandement. N'a jamais hésité à descendre très bas pour préciser ses observations ou attaquer à la mitrailleuse les convois, bivouacs ou cantonnements.*

(Armée, décembre 1918.)

CHAUMET (Georges-Joseph), médecin aide-major de 1re classe au 62e bataillon de chasseurs à pied : *médecin militaire d'une haute culture et d'une valeur professionnelle remarquable. Le 13 août 1918, au cours d'un bombardement par obus de gros calibre et ypérite, ayant été sérieusement brûlé en donnant des soins aux blessés, a caché ses blessures et a refusé ensuite tout repos ou évacuation.*

NOUVELLES *(Suite)*

DREYFUS (Achile-Abraham), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance mobile de Bou-Denib : *a montré, le 9 août 1918, au combat de Gaouz, dans des circonstances particulièrement difficiles, le plus grand courage et le plus grand dévouement, prodiguant ses soins aux blessés jusque sur la ligne de feu et assurant la sécurité de leur transport. En fin de journée, et durant toute la nuit, aidé d'un seul médecin, a prodigué ses soins à une centaine de blessés, malgré les circonstances atmosphériques des plus dures. Déjà blessé et plusieurs fois cité au front de France.*

BLANC (Pierre-Eugène-Henry), médecin auxiliaire à la compagnie hors rang du bataillon mixte du Pacifique : *médecin animé du plus haut sentiment du devoir. Pendant les journées des 18, 19, 20, 21 et 22 juillet 1918, au cours de nos attaques devant Soissons, a fait preuve du plus beau courage, allant, sous les bombardements les plus intenses de jour et de nuit, relever et panser les blessés. Projeté à terre par l'explosion d'un obus de gros calibre et commotionné au point d'être transporté sur un brancard au poste de secours, a refusé d'être évacué et a tenu à reprendre son service quelques instants après.*

TUFFIER, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris : *chirurgien de la plus haute valeur; a tenu, quoique non mobilisé et d'ailleurs dégagé de toute obligation militaire, à apporter aux armées, depuis octobre 1914, et jusqu'au dernier jour de la guerre, le concours de sa science, en particulier au cours des grandes opérations militaires de Champagne, de Verdun, de la Somme, des Flandres, de l'Aisne, de la Marne.*

BANSILLON (Émile-Marie), médecin auxiliaire au 27e groupe de brancardiers divisionnaires : *médecin qui s'est distingué au cours des combats de juillet 1918, par son activité, son dévouement et son courage. A été blessé au mont Sans-Nom, le 28 juillet 1918, en assurant la liaison avec les brancardiers d'une division voisine.*

VOGT (Paul-Denis-Marcel), médecin sous-aide-major du petit état-major du 6e bataillon de tirailleurs, du 4e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : *animé de l'esprit de devoir, ne comptant ni avec la fatigue, ni avec le danger, uniquement soucieux du sort des blessés. Au cours de l'attaque du 18 juillet 1918, apprenant que des blessés étaient demeurés en avant de nos lignes, est parti les recueillir, malgré le bombardement, et les a ramenés au poste de secours de première ligne.*

GRUNBERG (Charles-Frédéric), médecin aide-major au 6e bataillon du 4e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : *a suivi méthodiquement la marche du bataillon, avec lequel il a réussi à se maintenir en étroit contact, tout en recueillant et évacuant les blessés. Son poste ayant été effondré par un obus, s'est installé de nouveau à proximité du bataillon ; par son attitude courageuse, a su maintenir, au milieu du danger, le calme et la discipline parmi les blessés et le personnel.*

ROUÈCHE (Henri), médecin aide-major de 1re classe à l'HoE 21/1 : *chef d'équipe chirurgicale distingué, d'un zèle et d'un dévoument au-dessus de tous éloges. Cinq fois détaché avec son équipe dans d'autres armées, a toujours donné toute satisfaction, notamment à Prouilly et à Vadelaincourt, lors des bombardements violents de ces formations, où il a donné ses soins aux blessés avec le plus grand calme et le plus profond mépris du danger.*

JOANNE (Pierre), médecin sous-aide-major au 8e rég. de marche de zouaves : *les 18, 19 et 20 juillet 1918, a dépensé sur le champ de bataille l'inlassable dévouement de son immense charité. Méprisant la mort, dédaignant les tirs de mitrailleuses et les barrages, a, pendant trois jours, fouillé les champs de blé et d'avoine haute, pour qu'aucun des blessés tombés ne restât sans secours. A quitté le champ de bataille le dernier derrière tous les zouaves, ayant ramené tous les blessés.*

NOEL (Georges), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon du 2e régiment d'infanterie coloniale : *médecin d'une haute valeur professionnelle, a fait preuve, au cours d'une attaque des positions ennemies, d'un dévouement parfait et d'un mépris absolu du danger, en allant lui-même chercher les blessés de la ligne de feu, sous un violent bombardement. Deux citations antérieures.*

LE LANDAIS (Victor-Gustave), médecin-major de 2e classe au 11e bataillon de chasseurs à pied : *excellent praticien et courageux soldat. S'est tout particulièrement distingué dans les opérations offensives de juillet 1918 et tout récemment dans le dur combat du 20 août et la poursuite du 27, par son inlassable dévouement, con complet mépris du danger et l'esprit de sacrifice dont il a fait preuve en restant, à la veille d'un nouvel engagement, à son poste, bien que gravement atteint par l'ypérite respirée en soignant les nombreux ypérités de son corps.*

MORIN (Louis-Pierre-Marie), médecin-major de 2e classe au 54e régiment d'infanterie coloniale : *au front d'Orient depuis juillet 1917, s'est dépensé sans compter en première ligne. S'est particulièrement distingué au cours de l'attaque du 15 septembre où, malgré un très violent bombardement de pièces de gros calibres, il a prodigué ses soins aux blessés du régiment.*

BAUD (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 281e régiment d'artillerie lourde : *médecin aide-major d'un dévouement professionnel et d'un courage exemplaires. Le 27 mai 1918, les éléments de sa batterie se retirant par un sentier battu à 200 mètres par l'infanterie ennemie, est resté en arrière pour soigner un blessé. Atteint par une balle à la cuisse, a réussi à se retirer sous le feu pas à pas, malgré ses souffrances, pendant trois kilomètres. L'après-midi, abandonné dans une formation sanitaire évacuée, s'est échappé de concert avec d'autres blessés, donnant ainsi une nouvelle preuve d'énergie au moment de l'arrivée de l'ennemi.*

TROTABAS (Marcel-Etienne-Hilarion), médecin-major de 2e classe du 146e régiment d'infanterie : *médecin d'une haute compétence professionnelle et d'une grande bravoure. A été blessé grièvement, le 28 mai 1918, en assurant le repli du poste de secours du régiment, sous la pression d'un ennemi acharné supérieur en nombre et malgré un tir des plus violents d'artillerie et les rafales de mitrailleuses.*

RÉCHOU (Georges-Henri), médecin-major de 2e classe, radiologiste de l'armée : *en janvier et février 1916, à Toul et Lunéville, sous des bombardements violents, a prodigué avec un sang-froid admirable les soins les plus dévoués aux blessés de son hôpital. Comme radiologue expert de la 8e armée, dans maintes circonstances s'est rendu dans le installations radiologiques de premières lignes aux endroits les plus menacés, faisant preuve d'un complet mépris du danger.*

NOUVELLES *(Suite)*

LETOUBLON (Maurice-Joseph-Gustave), médecin aide-major de 2e classe au 8e régiment de marche de zouaves : *le 29 mai 1918, sous un bombardement violent, n'a pas hésité à se déplacer dans un endroit découvert et battu pour assurer lui-même l'évacuation satisfaisante de blessés. Le 30 mai 1918, n'a cessé de se porter, sous un feu de mousqueterie nourri, de nids de blessés en nids de blessés, ne quittant son emplacement que lorsque tous les blessés étaient pansés et évacués. S'est trouvé ainsi, plusieurs fois, entre les lignes françaises et allemandes.*

PASSA (Paul), médecin-major de 2e classe, du 66e bataillon de tirailleurs sénégalais : *modèle de bravoure et d'énergie. Au cours de l'offensive allemande des 15, 16, 17 juillet 1918, sous un tir écrasant d'artillerie et de mitrailleuses, tout le personnel de son bataillon ayant été tué ou blessé dès le début de l'attaque, a assuré en rase campagne, sur la ligne de feu et souvent même entre les lignes adverses, avec des moyens de fortune et presque seul, les soins et l'évacuation de plus de deux cents blessés de son bataillon et des bataillons voisins. Cruellement brûlé à l'œil droit par les gaz vésicants de l'ennemi, est resté à son poste de combat, s'imposant à l'admiration de tous par son abnégation et son absolu mépris du danger.*

LE HUCHE (René), médecin-aide-major de 2e classe au 33e régiment d'infanterie coloniale : *dans les durs combats des 15, 16 et 17 juillet où nos troupes disputaient à l'ennemi le terrain pied à pied, a continué à donner l'exemple réconfortant d'une bravoure et d'un dévouement admirables, allant relever les blessés sur la ligne de feu, sous le tir écrasant de l'artillerie et des mitrailleuses. Pendant trois jours et trois nuits consécutifs, sans prendre aucun repos, a assuré l'évacuation des blessés de son bataillon qui seraient, sans lui, tombés au pouvoir de l'ennemi.*

LEREMBOURE (Michel), médecin-major de 2e classe, chef du poste chirurgical de Monastir : *praticien aussi modeste que distingué, alliant à un sens clinique averti une dextérité chirurgicale hors de pair, assure depuis dix mois de façon remarquable l'important service chirurgical de première urgence du 2e groupe de division tant à Monastir qu'au poste avancé de Chevassu où il s'est rendu fréquemment de nuit comme de jour malgré la violence des bombardements, sauvant ainsi par ses habiles et rapides interventions de nombreuses existences ; vient encore de faire preuve d'un beau dévouement en opérant pendant cinq jours et cinq nuits consécutifs les blessés intransportables provenant de la dernière offensive.*

LUCCHINI (Pierre-Dominique), médecin aide-major de 1re classe, au 39e bataillon de tirailleurs sénégalais : *officier d'un rare mérite, dont le courage et le dévouement sont au-dessus de tout éloge. S'est dépensé sans compter, avec le plus grand mépris du danger, pour assurer les soins nécessaires aux blessés et leur évacuation dans des circonstances difficiles et tout particulièrement le 20 septembre. Blessé pendant le combat, a refusé de se laisser évacuer et a continué son service avec le même zèle et le même calme. Déjà quatre fois cité à l'ordre.*

TARDIEU (Eugène), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance alpine no 7 : *médecin-chef réunissant les plus belles qualités de l'intelligence et du cœur. Au cours de la marche sur El-Bassan, alors que tous ses aides et la moitié de son personnel étaient terrassés par la grippe, s'est dépensé nuit et jour pour soigner seul des centaines de malades et blessés. Atteint lui-même par cette affection, ne s'est alité que pour mourir.*

Mlle PORTA (Aurélia), infirmière militaire de la mission médicale française en Serbie : *a montré, au milieu des dangers, un dévouement admirable en prodiguant ses soins aux malades atteints du typhus, sous le bombardement à Belgrade et pendant la dure retraite de l'armée serbe à travers l'Albanie. A contracté successivement la variole et le typhus au chevet des malades.*

CUVILLEZ (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 35e régiment d'infanterie coloniale : *officier remarquable par son allant et son courage. Est tombé glorieusement au moment où, sous un violent bombardement d'artillerie, il se portait au secours des blessés.*

Mme la comtesse de REINACH FOUSSEMAGNE, infirmière principale de 1re classe, mission de coordination des secours aux armées d'Orient : *à la tête de la mission de coordination de secours, n'a cessé depuis plus de trois années de diriger ces œuvres de guerre, avec un zèle, une méthode et un dévouement au-dessus de tout éloge. Bravant les fatigues, les intempéries et les dangers, s'est dépensée sans compter au Vardar, comme dans la Cerna, en Albanie, comme dans Monastir bombardé, y restant plusieurs semaines et ne quittant la place qu'après avoir entièrement achevé sa tâche, faisant admirer, au milieu de dangers incessants, ces qualités d'organisation, d'intelligente activité, de dévouement et d'abnégation qui sont les plus belles vertus de la femme française.*

SEVAUX (Alfred-Léon), médecin aide-major de 1re classe au groupe de brancardiers de corps du 12e corps d'armée : *a longtemps prodigué ses soins à des blessés dans des formations sanitaires avancées. Appelé dans un service hospitalier de contagieux, a fait preuve des plus belles qualités professionnelles et d'un dévouement admirable. Atteint par la maladie contractée au chevet de ses malades, a succombé victime de son dévouement professionnel.*

LECHOISNE (Jules-Auguste-Marie, dit Bernardin), sous aide-major du 170e régiment d'infanterie : *au front depuis le début de la campagne, modèle de loyauté, de courage et de dévouement. A su, par son sentiment élevé du devoir et son abnégation complète, acquérir l'affection et l'estime de tous. Mortellement blessé, avec plusieurs de ses brancardiers, le 24 septembre 1918, n'a consenti à se laisser soigner qu'après avoir fait assurer les soins et l'évacuation de tous les autres.*

ARTHAUD (Benjamin), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 171e régiment d'infanterie : *jeune médecin, d'un sang-froid et d'un courage admirables. Les 5 et 6 septembre 1918, dans une position très avancée, sous des rafales de mitrailleuses et d'obus explosifs ou toxiques, a assuré le fonctionnement d'un poste de recueil qui rendit les plus grands services.*

ALLAIN (Arsène), médecin auxiliaire au 412e régiment d'infanterie : *médecin auxiliaire remplissant les fonctions de médecin de bataillon. Pendant les durs combats récents, a constamment porté son poste de secours le plus près possible des premières lignes. Le 4 septembre 1918, malgré une intoxication sérieuse par les gaz, atteint de conjonctivite aiguë et d'une aphonie complète, n'a pas hésité à suivre son bataillon pendant sa progression, donnant ainsi à tous le plus bel exemple de courage et de dévouement.*

NOUVELLES *(Suite)*

GALLIER (Léon), médecin-major de 1re classe au 5e régiment d'infanterie coloniale : *médecin-chef de régiment d'une haute valeur professionnelle. A fait preuve, au cours des combats de la cote 204, près de Château-Thierry (juin 1918), et au cours de la bataille du 15 au 25 juillet, du plus ardent dévouement et du plus haut sentiment du devoir. Le 17 juillet, au moment d'une violente attaque allemande, a relevé lui-même et pansé des blessés, auprès d'un poste de commandement de bataillon soumis à un très dur bombardement. Visitant chaque jour ses postes de secours, sans aucun souci du danger, a su animer tout son personnel par son exemple et en tirer au cours de la bataille un effort admirable. En service dans un régiment du front depuis le début de la campagne.*

LE GROUPE BRANCARDIER DIVISIONNAIRE DE LA 2e DIVISION D'INFANTERIE COLONIALE : *unité d'élite qui apporte depuis quatre ans aux troupes de sa division le réconfort matériel et moral de son assistance dans les combats. Sous le commandement de son chef, le médecin-major de 1re classe* KERNEIS, *qui ne cesse de lui donner l'exemple du dévouement et de la bravoure, s'est particulièrement distingué, en juin et juillet 1918, en relevant et évacuant, pendant cette période, plusieurs milliers de blessés et assurant l'assainissement du champ de bataille avec une rapidité remarquable, sous un bombardement continuel et extrêmement violent qui lui a causé des pertes sévères.*

VENDEUVRE (Albert-Louis), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de service au 106e régiment d'infanterie : *médecin-chef de service de grande valeur. S'est porté constamment en avant, parcourant les lignes sous les feux les plus violents, faisant relever tous les blessés et enterrer tous les morts. Le 5 septembre 1918, dans des circonstances extrêmement critiques, a su, grâce à une technique des plus précises, et par les mesures les plus judicieuses, réduire au minimum les pertes dans les unités soumises à un bombardement intense par obus toxiques. Quatre citations antérieures.*

SECTION SANITAIRE AMÉRICAINE 583 : *unité remarquablement disciplinée, sur laquelle on peut compter en toutes circonstances. Sous le commandement énergique du lieutenant* LOSH (William-J.), *a toujours assuré d'une façon irréprochable le service rapide des évacuations. S'est surtout distinguée par son courage dans l'attaque du 11 juin 1918, et dans celle du 10 août 1918, au cours de laquelle huit conducteurs ont été blessés.*

Médaille militaire. — GOUBERT (Claude), médecin sous-aide-major (réserve) à la section hors rang du 14e bataillon de chasseurs alpins : *médecin réputé par son brillant courage. Le 17 août 1918, pendant une attaque, est allé jusqu'en première ligne, sous un feu d'une violence inouïe, relever les blessés ; a, par son dévouement inlassable et en s'exposant personnellement toute la journée, sauvé la vie à maints chasseurs. Une blessure. Quatre citations.*

PERLIS (Jean), sous-aide-major (réserve) au 1er bataillon du 151e régiment d'infanterie : *par sa bravoure légendaire au régiment, par son sang-froid dans les situations les plus exposées, force l'admiration des combattants et la confiance des blessés. Ayant osé, au combat du 9 août 1918, pousser son poste de secours au milieu des troupes d'assaut, sans souci du bombardement ni des mitrailleuses ennemies, a pu, dans des conditions de rapidité non encore réalisées, soigner et évacuer des blessés très graves, qui ne doivent qu'à lui leur salut. Trois citations.*

GUETTET (Georges-François-Louis), sous-aide-major de réserve à la 5e compagnie du 135e régiment d'infanterie : *médecin d'un dévouement et d'une bravoure légendaires. Au cours des combats des 9, 16 et 17 août 1918, a fait l'admiration de tous par l'absolu mépris du danger avec lequel il a circulé sous les obus et les balles de mitrailleuses, relevant et soignant les blessés et conduisant lui-même ses brancardiers, enthousiasmés par son exemple, aux points les plus exposés. Trois citations.*

DUHAMEL (Gaston-Victor-Charles), médecin auxiliaire (réserve) au 151e régiment d'infanterie, 2e compagnie : *médecin d'un dévouement et d'un courage à toute épreuve. S'est surpassé dans la journée du 29 août 1918 en allant, avec son agent de liaison, prodiguer lui-même des soins à un adjudant et trois sergents grièvement blessés, que le feu incessant de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies empêchait de secourir. A réussi dans sa mission. Une blessure. Trois citations.*

LÉON (Maxime-Antoine-Jean), médecin aide-major de 2e classe au 2e régiment de marche de tirailleurs : *médecin très méritant. A assuré son service au bois des Fosses, devant Verdun, pendant les durs combats de février 1916, d'une façon particulièrement remarquable. Grâce à son énergie, son sang-froid, son courage dans des circonstances difficiles, a sauvé de nombreux blessés. Une citation.*

SHIELS (Franklin), médecin-major de 1re classe au 369e régiment d'infanterie américain : *médecin brave, compétent et dévoué. Du 27 au 30 septembre 1918, est resté continuellement avec les bataillons d'assaut. A assuré en personne le pansement et l'évacuation des blessés sous des feux violents d'artillerie et de mitrailleuses.*

KEBNAN (Willie-H.), médecin aide-major de 2e classe au 369e régiment d'infanterie américain : *médecin courageux faisant toujours preuve du plus bel esprit de sacrifice et de dévouement. Pendant l'attaque d'un village puissamment organisé, les 29 et 30 septembre 1918, a accompagné son bataillon et établi son poste de secours dans le village où il a travaillé sans arrêt pendant deux jours au pansement et à l'évacuation de ses blessés, restant exposé à un tir violent d'artillerie.*

MARGUISSON (Simon), sous-aide-major au 407e rég. d'infanterie : *médecin sous-aide-major d'un dévouement et d'un courage au-dessus de tout éloge. Malgré un très violent bombardement, s'est porté sur la ligne de feu pour soigner les blessés dangereusement atteints, et a réussi à assurer leur évacuation. Fut glorieusement tué à son poste le 3 juin. Trois citations. Une blessure.*

DOILLON (Louis-Henri-Georges), pharmacien auxiliaire à la 24e section d'infirmiers militaires, groupe de brancardiers de la 1re division d'infanterie : *pharmacien auxiliaire intrépide et courageux, au dévouement inlassable et qui, souvent déjà, avait montré le plus grand mépris du danger. Est tombé, le 15 juillet 1918, à la bataille de Champagne, sous le tir de barrage après avoir effectué, à deux reprises, le trajet de son poste de relais au poste régimentaire en dirigeant lui-même ses équipes, malgré le feu violent de l'ennemi.*

NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur. — Sont promus *officiers* : MM. Goulley, secrétaire général de l'Assistance publique de la Seine ; Dr Dubief, médecin en chef des services d'hygiène à la préfecture de police ; Dr Dalché, médecin chef de service à l'Hôtel-Dieu à Paris ; Dr Savoire, médecin à Paris ; Dr Barbary, médecin à Nice ; Dr de Brou de Laurière, conseiller général, maire de Cendrieux (Dordogne) ; Dr Massot, médecin en chef des hospices de Perpignan.

Sont nommés *chevaliers* : les Drs Belière et Moizard ; Dr Guilhaud, secrétaire du conseil supérieur d'hygiène publique de France ; Dr Joubert, président du conseil d'arrondissement de Saintes ; Dr Maschat, conseiller général à Tulle ; Dr de Lamer, médecin-chef des hospices de Perpignan ; Dr Laporte, maire de la Suze ; Dr Pillot, médecin à Auxerre.

Grade de *chevalier*. — Armée active : MM. les médecins-majors Masson, Clos, Jeanty, Gromier, Louet, Clarion, Pheulpin, Martin, Ufferte, Georges, de Brianson, Baurrier, Jeannin, Contant, Coulon, Lemoine, Sciaux, Trèves, Sergeant, Martinet, Perdrizet, Le Landais, Schickeli, Bovier-Lapierre, Salinier, Chabardes, Vendeuvre, Larroque, Ruchaud, Landret, Jourdan, Raoul, Hameon, Deleuze, Minouflet, Buffe, Brunhammer, Camus, Ehringer. — Armée coloniale : MM. les médecins-majors Marque, Faure, Boucher, Monzels, Duperron et Vadon.

Réserve et territoriale : MM. les Drs Castets, Leautier, Vermullen, Barthélemy, Bataille, Bœckel (André), Izard, Huleux, Monier-Vinard, Mathieu, Mouriquand, Kopp, Pitre, Foucaud, Tostivint, Le Couédie, Bernard-Lapommeray, Robbaz, Géraudel, Goidin, Bourée, Behague, Ratynsky, Eymeoud, Labbé, Morisson, Faure-Miller, Mayer, Tabary, Dartigues, Zaleski, Houzel, Pinard (Marcel), Sicard de Plauzolles, Tanon, Louart, Constantini, Lestoquoy, Mercier, Thomas (André), Jeunet, Van Oldenbarneveld, Quenouille, Laborde, Duvoir, Ropiteau, Gigon, Caramano, Ramon, Arnal, Aubertin, Lobligeois, Mallet, Beyraud, Capette, Blum, Boureau, Coulon, Coureoux, Finelle, Fredet, Heins, Heitz, Husson, Ledue, Magitot, Olivier (Eugène), Petit (Louis), Israëls de Jong, Galezowski, Devraigne, Hantant, Sergent (Henri), Rousseau (Louis), Monod (Eugène), Caillé, Coulomb (Henri), Delherm, Nigoul, Touraine, Garageorgiades, Trèves, Seeligmann, Millet, Wieart, May, Bonhoure, Vandeputte, Leclercq, Chocquet, Huriez, Aufetage, Rottenstein, Odoul, Thibault, Lacomme, Paquet, Forment, Genevet, Desforges, François, Vigne, Calloué, Blondin, Méret, Payenneville, Lance, Boidin, Tillier, Versepuy, Betuel, Faivre d'Arcier, Muret, Guenot, Ferrand (Jean), Gerst, Rochette, Rollin, Marre, Loyer, Vurdin, Renaud, Huguemis, Gallier, Ravary, Okinczyc, Meuriot, Pigot, Chrétien, Brin, Dubreuil-Chambardel, Petit (Constant), Hanotte, Hubert, Guyot (Francisque), Nory, Jomier, Hardouin, Lanzenberg, Aubineau, Bertrand, Bellemanière, Leven, Gadaud, Puyaubert, Verdier, Rousseau (Louis-Victor), Bruneau de Laborie,

NOUVELLES *(Suite)*

Banes, Dionis du Séjour, Barbé, Latour, Mayet (Lucien), Hellouin, Desgouttes, Froment, Leriche, Coste (Jules), Lecard, Chocreaux, Rattier, Pacaud, Maury, Livon, Molinié, Lena, Figuiera, Beis, Campana, Blanchard, Jean, Coste (Louis), Lyons, Azemar, Guibert, Waton, Olier, Devèze, Louvrier, Mas, Coulomb (Georges), Vigonroux, Colombie, Rimbaud, Caillol, Audry, Aversenq, Gomma, Galand, Soueix, Bordreuil, Rambaud, Lebœuf, Dreyfus, Ramond, Andrien, Martin, Athané, Loubat, Meunier (Henri), Peyri, Stanislas, Marso, Rozier, Gaignerot, Costa, Sergent (Etienne), Caillon, Argaud, Pavillard, Perrin, Guedj, Quintard, Batailler, Rouyer, François-Dainville, Laederich, Pertat, Houchard, Guichard, Combier, Bouchet, Lehmann, Gombert.

Service de santé militaire. — Nous apprenons avec plaisir la promotion du Dr Le Tanneur, médecin-major de 1re classe, au grade de médecin principal de 2e classe.

Association confraternelle des médecins français. — L'Association confraternelle des médecins français, société médicale de secours, indemnité au décès, est ouverte à tous les médecins français âgés de moins de cinquante-cinq ans et à leurs femmes.

L'Association, purement philanthropique et dont la gestion est absolument gratuite, fait un versement immédiat aux ayants droit du défunt d'une allocation due, réelle, certaine.

Président : Professeur agrégé Thiroloix, médecin des hôpitaux de Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser : à M. Grahaud, secrétaire général, 7, rue Labie (XVIIe arrond.) ou à M. Barlerin, trésorier, 10, rue de Strasbourg.

Vieille clientèle médicale à céder en Côte-d'Or. — Conviendrait à célibataire. S'adresser Pharmacie BARDOUT, 2, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES LOYERS DES MÉDECINS (*Suite*).

Refus du bénéfice de la prorogation.

Un article spécial de la loi du 9 mars 1918 refuse tout droit à la prorogation à tous les bénéficiaires de la guerre : ainsi les locataires qui ont réalisé pendant la guerre des bénéfices exceptionnels dans les conditions prévues par la loi du 1er juillet 1916, ne peuvent obtenir de prorogation.

Dans ce cas, qui ne sera peut-être pas très fréquent chez les médecins, c'est au propriétaire qu'il appartient de citer le locataire ayant signifié son intention de jouir de la prorogation devant la Commission arbitrale qui est compétente pour statuer sur la réalité des bénéfices exceptionnels.

De plus, c'est au propriétaire d'établir que son locataire se trouve dans cette situation exceptionnelle et, pour obtenir cette preuve, la Commission peut demander à l'Administration des Finances la communication des déclarations faites sur les bénéfices de guerre et s'entourer de tous les renseignements qui pourraient confirmer que le locataire est un bénéficiaire de la guerre.

Formalités pour obtenir la prorogation.

Les formalités varient suivant que le locataire est mobilisé ou non.

Si le locataire est mobilisé, il doit faire connaître sa volonté au propriétaire au plus tard dans les trois mois qui suivent le décret fixant la date de la cessation des hostilités.

Pour le locataire non mobilisé, sa situation dépend de son contrat de bail : les locataires ayant un bail écrit trouvent dans leur contrat la date d'expiration de la jouissance des lieux loués, qui est toujours fixée sous le titre *Durée*. Il est nécessaire, dans ce cas, que le locataire fasse sa déclaration dans un délai de trois mois avant l'expiration du bail. Si le bail était déjà expiré au moment de la promulgation de la loi, le locataire devait faire sa déclaration au plus tard le 9 septembre 1918, faute de quoi il était forclos.

Quant à la forme de la manifestation de la volonté du locataire, elle est déterminée par la loi.

Contrairement à ce qui a été dit et écrit bien souvent par erreur, il ne suffit pas que le locataire fasse cette signification par simple lettre recommandée. Même si le locataire a pris cette précaution et même si le propriétaire lui a répondu en acceptant la signification de son intention de proroger le bail, cette formalité est inopérante en cas de contestation.

Il est absolument nécessaire que la signification soit faite par acte extra-judiciaire, c'est-à-dire que la notification soit établie par huissier.

La forme de cet acte extra-judiciaire est d'ailleurs des plus simples. Tous les huissiers ont actuellement des formules qu'il suffit de remplir en indiquant le nom et l'adresse du propriétaire, la situation des lieux loués, la date d'entrée en jouissance ou celle du bail écrit, s'il y en a un.

On a dit aussi, par erreur, que la prorogation devait être demandée devant la Commission arbitrale : une pareille formalité est absolument inutile; la Commission arbitrale est bien compétente en matière de prorogation, mais elle ne l'est qu'en cas de refus du propriétaire et s'il y a contestation sur le droit du locataire à la prorogation.

Ainsi, un locataire fait la notification de prorogation par huissier, il a rempli ainsi toutes les formalités que la loi exige et sa situation est déterminée : il aura droit à la prorogation sans se préoccuper d'aucune autre intervention.

Si le propriétaire n'admet pas ce droit, c'est lui qui citera le locataire devant la Commission arbitrale pour faire juger qu'il n'a pas droit à la prorogation.

Le propriétaire pourra encore avoir recours à la Commission arbitrale s'il prétend discuter le délai de prorogation, si, par exemple, il prétend que le médecin a demandé la prorogation pour des locaux qui ne sont pas des locaux professionnels.

Droit de donner congé.

La loi n'a pas voulu que la prorogation, qui est une faculté et un avantage pour le locataire, puisse devenir pour lui une charge. Aussi a-t-elle décidé que, pour toutes les locations prorogées, soit de deux ans, soit d'une durée égale à la longueur de la guerre, le locataire conservera pendant toute la période de prorogation le droit de donner congé dans les conditions déterminées par les usages locaux ou par le contrat de bail qui est prorogé.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

NOUVEAUX COMMENTAIRES SUR LA LOI CONCERNANT LES TOXIQUES

M. E.-H. Perreau, professeur à l'École de droit de l'université de Toulouse, est l'auteur d'un important travail sur « la Nouvelle réglementation légale des poisons ». Il s'agit d'un exposé complet de la loi du 12 juillet 1916 et du décret du 14 septembre suivant, exposé dépouillé de l'aridité des textes eux-mêmes, exposé qui constitue un commentaire savant, faisant ressortir le progrès acquis par la législation nouvelle sur les trois principales étapes historiques concernant les poisons, exposé qui s'efforce d'effacer, aussi parfaitement que possible, certaines lacunes et obscurités que présente certainement la loi nouvelle.

La remarquable contribution de M. le professeur Perreau est à lire *in extenso* dans les *Annales d'hygiène* (mai 1919). Nous croyons utile, cependant, de grouper ici quelques points qui nous ont paru plus spécialement intéressants.

M. Perreau examine successivement : le régime des *substances vénéneuses ordinaires* (celles qui sont inscrites au tableau A, dans le décret du 14 septembre 1916), puis celui des *stupéfiants* (tableau B), enfin celui des *produits dangereux* (tableau C).

Substances vénéneuses ordinaires. — Les personnes qui se livrent au commerce ou à l'industrie de ces substances pour le commerce et l'agriculture (importateurs, exportateurs, droguistes) doivent en faire la déclaration à la mairie de la commune où elles se trouvent ou à la Préfecture de police, si elles sont à Paris.

Les pharmaciens sont dispensés de cette déclaration, puisqu'ils ont déposé leur diplôme, à moins qu'ils ne tiennent pas officine ouverte, dans lequel cas ils ont le choix de la procédure. Quant aux médecins ou aux vétérinaires, s'ils veulent faire commerce des dites substances, ils doivent faire la déclaration.

Ces substances doivent être gardées en *lieu clos*, non seulement par le vendeur, mais par tout détenteur, même pour le propre usage de l'un ou de l'autre, à moins qu'il ne s'agisse du « simple usage médical pour lui, sa famille ou les animaux lui appartenant ».

Ces substances vénéneuses ne doivent pas être en contact avec les denrées alimentaires ni être vendues aux personnes âgées de moins de dix-huit ans.

Les produits vénéneux du tableau A destinés à détruire les sauterelles, rongeurs, taupes et fauves, ne peuvent être employés ni vendus que mélangés à dix fois au moins leur poids de substances inertes et insolubles. Seuls les pharmaciens peuvent vendre ces produits, ainsi que d'autres destinés à la parfumerie (à base de plomb, arsenic, mercure), ainsi que la coque du Levant et la picrotoxine, mais en exceptant la pâte phosphorée. Mais que décider, demande M. Perreau, à l'égard des produits, toxiques ou non, réservés par des lois antérieures à l'usage de la médecine ou prohibés même pour cet usage?

En ce qui concerne celles de ces substances destinées à la médecine humaine ou vétérinaire, M. Perreau rappelle qu'une jurisprudence constante admet que, dans les cas d'extrême urgence, nul n'encourt de peine en fournissant les médicaments indispensables sur l'heure, pour sauver la vie d'une personne ou la préserver d'une infirmité grave ; il admet que cette exception reste applicable, sans préjudice, en dehors d'elle, des droits et obligations des pharmaciens relativement à la présentation d'une ordonnance, à l'inscription de cette ordonnance, aux étiquettes et mentions pharmaceutiques, etc. ; relativement aussi au régime des spécialités.

Quant aux médecins qui ont le droit, dans une commune dépourvue de pharmacien, de porter des médicaments vénéneux à leurs malades, ils n'ont pas celui de délivrer, soit des substances vénéneuses dénaturées pour empoisonner certains animaux, soit les produits de toilette contenant de l'arsenic, du plomb ou du mercure.

Régime des stupéfiants. — Il a déjà paru dans *Paris médical* (Voy. nº 29, 1917 et nº 12, 1919) des commentaires concernant plus spécialement ce tableau B. Le professeur Perreau rappelle et commente les dispositions générales du décret du 14 septembre 1916 en ce qu'il vise la *déclaration* à l'autorité publique, la *conservation en lieu clos*, l'*inscription des cessions* au registre spécial, les formalités propres au *commerce avec l'étranger* ou à la *fabrication des alcaloïdes*, aux inscriptions pour *circulation*, aux conditions de *vente*. Il passe en revue les droits et les obligations des pharmaciens, des médecins, des vétérinaires et des dentistes.

En ce qui vise la prescription d'une ordonnance pour une durée maximum de *sept jours*, M. Perreau pense, et nous aussi, qu'il est permis au pharmacien d'exécuter une seconde ordonnance avant que la période de sept jours soit achevée, pourvu que le malade ne dispose pas d'une quantité de stupéfiants supérieure à ses besoins de sept jours.

Produits dangereux (tableau C). — Régime beaucoup moins sévère : pas de déclaration, pas de registre spécial. Trois précautions seulement s'imposent aux commerçants et aux détenteurs quelconques : séparation d'avec les substances non dangereuses ; étiquettes et bandes d'avertissement, inscriptions sur les récipients des produits vendus.

Nous ne reproduirons pas ici ce qui a trait au contrôle de l'application de la loi, ainsi qu'aux pénalités qui sont variées, la loi du 12 juillet 1916 ayant érigé quatre espèces de faits en délits correctionnels.

Transcrivons cependant la dernière conclusion de M. Perreau, car elle est à retenir et à méditer :

La principale fissure qui, malgré tout, laissera beaucoup d'abus s'introduire encore, c'est l'absence d'une réglementation internationale du débit des stupéfiants, que l'Allemagne, avant la guerre, envoyait chez nous chaque jour par la poste sans éveiller l'attention de personne. Souhaitons, dans l'intérêt de tous, la conclusion prochaine d'une entente à cet égard, qui sera le meilleur et le plus nécessaire complément de notre législation des substances vénéneuses.

H.

NÉCROLOGIE

ALBERT GOUGET (1868-1919)

Il vient de mourir un homme simple, qui vivait sans bruit : le professeur Albert Gouget, titulaire de la chaire de pathologie générale, ayant d'avoir subi le faste de la leçon inaugurale, ni la pourpre de la robe professorale, à peine élu à sa haute fonction.

On croirait que ces perspectives éblouissantes aient écrasé sa vie modeste et que ce grand corps fragile, perclus d'anémie, voûté d'une épaule qui voisinait un poumon alourdi, ait fléchi brusquement sous le poids et que sa voix douce et voilée se soit effrayée aux sonorités des amphithéâtres et au tumulte des gradins.

Albert Gouget était un homme résigné aux tourments de la vie par une santé toujours inquiète ; proportionnant ses ambitions à ses forces, il bornait son activité au travail studieux et à l'affection des siens. C'était un érudit, comme il en naît de temps à autre, mais rarement, au cours des générations. Il avait, dans son cerveau, toutes les fiches bibliographiques de la science française et étrangère, et il suffisait d'une question pour en faire immédiatement sortir la réponse précise et claire. Ses concours ont laissé à ses juges un souvenir ahurissant, tant les références, les dates, les faits y ruisselaient d'abondance. C'était l'Inaudi de la littérature médicale.

Il savait, de ces innombrables travaux, extraire la substance et tirer des exposés clairs et précis dont bénéficiaient les journaux médicaux et leurs lecteurs. Lire de lui, en quelques minutes, une mise au point d'une question d'actualité représentait l'acquisition d'un labeur de plusieurs jours.

Gouget, absorbé surtout par l'étude altruiste des travaux du jour, produisait personnellement peu de recherches originales. Il travaillait cependant la clinique et le laboratoire avec un zèle constant, mais il ne publiait qu'après une très sérieuse autocritique et il ne laissait échapper de sa plume que des travaux mûrement réfléchis et pesés. Sa thèse sur *l'influence du foie sur l'état des reins* est un des travaux les plus sérieux de la médecine expérimentale, à laquelle il avait été initié par le professeur Bouchard, son maître prédominant.

Il a fait depuis, divers travaux sur l'athérome tabagique, le coma diabétique, la leucémie spléno-médullaire. Il a publié un intéressant volume sur l'insuffisance hépatique et collaboré à divers traités.

Il y a cinq ans, jour pour jour, le 3 août 1914, à sept heures du matin, le hasard nous réunissait à la gare de l'Est et nous partions par le même train avec Cunéo et Ombrédanne, lui vers Toul, nous vers Verdun, où le train lent de la mobilisation nous amenait à dix heures du soir. Gouget resta de longs mois dans cette place forte qui vit les efforts des Allemands pour s'emparer de la trouée de Spada et investir Verdun par le sud après la prise du fort des Romains et de celui des Paroches. Gouget assista de près à ces événements douloureux et, médecin-chef de l'hôpital militaire, participa, d'une manière active, à notre défense en secourant les malades et les blessés. En reconnaissance de ces services, la rosette de la Légion d'honneur venait de lui être donnée par le ministère de la Guerre, quand il mourut. Elle était dignement méritée, autant que les regrets unanimes de ses élèves et de ses amis.

G. MILIAN.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DES NÉPHRITES MERCURIELLES

Dans notre article du 2 août 1919, relatif à l'*Azotémie aiguë dans la néphrite par sublimé*, une erreur d'imprimerie a passé sous silence le travail consacré par MM. Milian et Mougenc de Saint-Avid à l'*Anurie mercurielle*, in *Paris médical*, 8 septembre 1917. Il a trait à une néphrite hydrargyrique provoquée par une friction d'onguent gris gardée deux jours sur les bourses et la racine des cuisses, jointe à l'absorption de deux pilules de protoiodure de mercure. L'azotémie y atteignit 6gr,90 par litre, ce qui n'a pas empêché le malade de guérir. C'est le chiffre le plus élevé constaté au cours des néphrites mercurielles qui ont rétrocédé. A ce titre et pour l'historique complet de la question, l'observation devait être rappelée.

Prosper MERKLEN et Ch. KUDELSKI.

NOUVELLES

Nécrologie. — M. Raoul Antheaume, étudiant, décédé dans sa vingtième année, fils du docteur et Madame, à Paris. — Le Dr Félix Brémond, décédé au Lavandou (Var), à l'âge de soixante-seize ans. Ancien sous-préfet (à Blaye, 1870-71), il était membre fondateur de l'Association des journalistes républicains, de la Société des gens de lettres, etc. — Le Dr Mettetal, ancien interne des hôpitaux de Paris.

A Iéna est mort le professeur Haeckel, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Il était un des signataires de la pétition des 93 intellectuels et s'était montré comme l'un des plus fougueux propagandistes de la culture allemande.

Mariages. — Le Dr Emile Sicard, d'Aix-en-Provence, et Mlle Zite Baudoin-Thus.

NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur. — Chevaliers : Le Dr Bouisson, médecin sanitaire maritime ; le Dr Klippel, de Paris ; le Dr Molas, d'Auch.

Service de santé militaire. — Sont nommés :

Au grade de médecin inspecteur : M. Guibal, M. Sébillon.

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Arnavielhe, médecin-chef, hôpital de Talence (18e région) ; M. Loustalot, directeur du service de santé de la division d'Alger ; M. Dercle, médecin-chef de la place d'Alger.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Busquet, M. Jirou.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés :

Au grade de médecin inspecteur : M. Huot.

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Legendre, M. Maurras.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Renault.

Association française de chirurgie. *28e Congrès français de chirurgie*, 6-11 octobre 1919. — Le 28e congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 6 octobre 1919, sous la présidence de M. le Dr Ch. Walther, membre de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire de l'hôpital de la Pitié de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Lésions traumatiques fermées du poignet. Rapporteurs : MM. Jeanne (de Rouen) et Mouchet (de Paris).

2° Traitement du cancer de la langue par la méthode sanglante. Rapporteurs : MM. Sebileau (de Paris) et Vallas (de Lyon).

3° Tumeurs paranéphriques. Rapporteurs : MM. Lecène (de Paris) et Thévenot (de Lyon).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer le titre et les conclusions de leurs communications à M. J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine, à Paris (6e).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Bourses de recherches Ramsay. — Le comité anglais des « bourses de recherches Ramsay », qui fut fondée en mémoire de l'illustre savant pour faciliter aux chimistes les études et les recherches, vient de donner lieu, à Paris, à une fondation franco-anglaise. Le comité français comprend parmi ses membres : notre ministre des Affaires étrangères, les ambassadeurs d'Angleterre et d'Amérique, MM. Paul Deschanel, Emile Boutroux, Maurice Donnay, les présidents de la Chambre de commerce de Paris et des Chambres de commerce britannique et américaine, etc. Une souscription est ouverte en France, pour réunir un capital d'un million, dont les intérêts permettront de créer dix bourses d'étude destinées à des chimistes français agrégés, pour que ceux-ci complètent leurs études ou leur documentation en Angleterre.

Le comité britannique de la fondation Ramsay s'engage à verser la somme de 50 000 francs pour chaque somme de 100 000 francs recueillie en France.

Les honoraires médicaux. — Le conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine a communiqué aux journaux la résolution suivante :

« Le Syndicat des médecins de la Seine a l'honneur de faire connaître à la population parisienne que les honoraires médicaux sont généralement augmentés (prix d'avant-guerre doublés). En plus, les visites demandées après 7 heures du soir et les visites faites le dimanche comporteront des honoraires doubles, les visites de nuit (9 heures du soir à 7 heures du matin), des honoraires triples.

« Etant donnée la situation difficile des médecins démobilisés, les familles sont priées de régler, autant que possible, leurs honoraires dans le délai le plus court. »

Majoration du tarif Dubief. — Les compagnies d'assurances, d'accord avec les délégués des syndicats médicaux de France, avaient demandé l'arbitrage de M. Bienvenu-Martin, sénateur, en vue de fixer un nouveau tarif. L'arbitre choisi vient de décider que le tarif actuellement en vigueur sera, provisoirement, majoré de 100 p. 100.

Le développement de l'enseignement supérieur. — M. le prof. Widal a été nommé membre de la Commission extraparlementaire instituée au ministère de l'Instruction publique en vue d'étudier les projets relatifs au développement de l'enseignement supérieur.

Les étudiants non démobilisés. — M. Herriot, sénateur, ayant demandé le 10 décembre dernier, à M. le ministre de la Guerre, que les étudiants en médecine qui n'ont pas terminé leurs études et ne peuvent être démobilisés de suite soient affectés à des formations sanitaires à proximité des Facultés où ils sont inscrits, de façon à leur permetre de suivre des cours, a reçu la réponse suivante :

« Les nécessités du service n'ont permis, jusqu'à ce jour, que le retour à leurs villes de Facultés ou d'Ecoles des étudiants en médecine réunissant certaines conditions de services militaires. Le rappel d'une seconde série d'étudiants en médecine et en pharmacie est prévu pour le 15 juillet prochain. »

Commission nationale des sépultures militaires. — M. Richelot, membre de l'Académie de médecine, est nommé membre de la Commission nationale des sépultures militaires.

Laboratoire d'histologie. — M. le prof. PRENANT fera personnellement, avec le concours de M. BRANCA, agrégé, un cours élémentaire de technique histologique. Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 18 heures, du 5 octobre au 5 novembre.

Il convient aux étudiants désireux de compléter les travaux pratiques ordinaires et obligatoires par l'exercice de la technique histologique, ainsi qu'aux docteurs français et étrangers non encore initiés à cette technique.

On insistera surtout sur les méthodes générales capables de mettre l'élève à même de pratiquer dans de bonnes conditions l'examen histologique d'un organe ou tissu quelconque. Mais, en outre, on passera en revue les principales méthodes : examen du sang, procédés de coloration des fibres conjonctives et élastiques, méthodes d'imprégnation métallique ; technique du système nerveux ; méthodes cytologiques, etc.

Le droit afférent à ce cours est de 75 francs. Le nombre des places est limité.

Le cours n'aura lieu que si, à la date du 15 juillet, le nombre des inscriptions est suffisant ; ces inscriptions seront donc jusqu'à cette date conditionnelles, et le droit à verser ne sera exigé qu'après cette date. Les étudiants intéressés devront se faire inscrire au guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à trois heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Stations hydrominérales et climatiques. — La commune d'Evian (Haute-Savoie) est érigée en station hydrominérale et climatique ; une Chambre d'industrie thermale et climatique est instituée dans la station.

Réunions neurologiques annuelles de la Société de neurologie de Paris. — La Société de neurologie de Paris, désireuse de favoriser les échanges de vues entre les neurologistes de France, des pays alliés, associés ou neutres, vient d'instituer des réunions neurologiques annuelles, auxquelles seront conviés tous ses membres nationaux, ses correspondants étrangers, ainsi que des neurologistes et psychiâtres invités par la Société.

Ces réunions auront lieu tous les ans, à Paris, au mois de juin ou juillet. Elles comporteront deux jours de travaux, avec deux séances par jour.

Une question offrant un intérêt à la fois scientifique et pratique sera mise à l'étude et présentée dans un bref exposé par un rapporteur désigné d'avance par la Société. Les discussions et communications porteront uniquement sur le sujet à débattre.

La première réunion annuelle de la Société de neurologie de Paris aura lieu en 1920. Question : *Formes cliniques et traitement de la syphilis nerveuse*. Rapporteur : M. J. A. Sicard.

L'usage des eaux thermales est-il libre? — La réponse à cette question mérite d'être examinée et résolue par MM. les hydrologues. Pour le moment, elle vient d'être tranchée d'une façon affirmative par le juge des référés d'Oloron, ainsi qu'en informait dernièrement le journal *le Temps* (27 juillet). Le gérant de l'établissement de Saint-Christau était d'un avis contraire, en soutenant que le baigneur ne peut commencer sa cure sans une ordonnance délivrée par le médecin de la station thermale.

Mais ce problème de thérapeutique médicale réclame l'avis des spécialistes du métier. Attendons.

Hôpitaux d'Orléans. Un concours pour *six places d'internes* s'ouvrira le mardi 9 *décembre* prochain à 2 h. 30 à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Épreuves : 1° composition écrite d'anatomie ; 2° épreuve clinique, examen de deux malades (médecine et chirurgie).

Entrée en fonctions le 1er janvier 1920. Avantages : nourriture, logement, 1 000 francs, plus gratifications quand il y a lieu.

Conditions : durée de l'internat, deux ans.

Sont admis tous les étudiants français ayant au moins huit inscriptions.

S'adresser au secrétaire général des hospices d'Orléans.

Les soins médicaux aux enfants des écoles. — Sur la proposition de M. Calmels, conseiller municipal de Paris, en vue d'enrayer les progrès de la tuberculose, le conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration la délibération suivante :

« Les enfants fréquentant les écoles seront auscultés, mensurés, pesés tous les trois mois.

« Une fiche établissant leur état sera communiquée aux parents et le médecin fournira aux parents les renseignements destinés à les éclairer sur l'hygiène, le régime à suivre et les soins qui lui paraîtront désirables, nécessaires ou indispensables. »

Les habitations à bon marché. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la première Commission, le Conseil général de la Seine a désigné M. Henri Sellier comme membre du Comité de patronage des habitations à bon marché et de prévoyance sociale de la Seine.

La protection des enfants du premier âge. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les mesures suivantes :

« Article premier. — Tout enfant né dans les établissements de l'Assistance publique ou chez les sages-femmes agréées doit être protégé pendant sa première année. A cet effet des visites mensuelles seront organisées.

« Art 2. — Les inspections seront faites dans les crèches ou garderies des usines.

« Art. 3. — Les Commissions locales fonctionneront et signaleront les enfants malades auxquels les règles de l'assistance médicale seront appliquées.

« Art. 4. — Ces commissions seront consultées sur le choix des nourrices.

« Art. 5. — Les mesures de protection des enfants du premier âge devraient être confiées à la surveillance d'un Comité supérieur, constitué au ministère de l'Intérieur et chargé de veiller à l'application de la loi et à l'établissement des statistiques relatives aux nourrissons surveillés. »

Services d'hygiène de la préfecture de la Seine. — M. le Dr Henry Thierry, chef des services d'hygiène de la Ville de Paris, a été nommé, au surplus, inspecteur général des services d'hygiène, en remplacement du Dr A.-G. Martin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

Conférence concernant les invalides de la guerre. — La troisième conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre se tiendra à Rome du 12 au 17 octobre 1919, sous la présidence du professeur Riccardo Galeazzi.

La délégation française a pour président le Dr Bourrillon et pour secrétaire général M. Charles Krug.

A la « Maison du médecin ». — Cette œuvre de solidarité confraternelle se trouve bien éprouvée par la mort de son cher et si dévoué président, M. Paul Reynier, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.

Le conseil d'administration s'est réuni extraordinairement et a examiné les moyens de parer aux conséquences de la perte cruelle qui frappe la « Maison du médecin ».

En Belgique. — Nous apprenons la mort du Dr Pinard, de Saint-Gérard (Namur) et celle du Dr Séverin, de Braine l'Allent, un des premiers apôtres de la puériculture dans ce pays.

La *Fédération médicale belge* s'est réunie en juillet dernier, la première fois depuis la libération du territoire. Les médecins belges ont décidé de ne recevoir les mutualistes qu'en tant que clients ordinaires, les indemnisant directement et choisissant librement leur médecin.

En outre, le congrès a étudié la question d'achats en commun, en organisant une coopérative d'après l'heureux exemple d'Anvers.

Enfin, un vœu a été émis, concernant l'enseignement de la stomatologie dans les universités et la pratique dentaire réservée aux seuls médecins.

Les praticiens civils militarisés ont aussi tenu réunion pour établir leurs revendications spéciales.

NOUVELLES *(Suite)*

Association générale des étudiants de Paris. — *Section de médecine. Concours d'externat.* — Jeudi 7 août 1919, à 16 h. 30, aura lieu à l'amphithéâtre Trousseau (Hôtel-Dieu) une réunion des candidats à l'externat mobilisés, blessés et réformés de guerre.

Des résolutions importantes y seront prises en vue du prochain concours.

XIXe Congrès français d'urologie (8 au 11 octobre 1919). — Le XIXe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mercredi 8 octobre 1919. La question suivante a été mise à l'ordre du jour du Congrès :

Traitement des pyélo-néphrites non tuberculeuses chez l'homme. Rapporteur : M. Ertzbischoff (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer le titre de leurs communications à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, à Paris, VIIe.

Citations à l'ordre de l'armée. — Rivet (Paul-Adolphe), médecin-major de 1re classe, membre de la commission internationale d'hygiène et de la commission d'édilité de Salonique : *praticien d'un dévouement absolu, a toujours donné l'exemple du plus beau courage et de la plus grande abnégation ; a pris part à la bataille de la Marne, aux affaires d'Arras, de la Somme et de Verdun, assurant à différentes reprises un service délicat dans des ambulances violemment bombardées. En Orient depuis 1916, s'est montré un organisateur de premier ordre lors de son séjour à l'armée serbe. S'est distingué à nouveau au cours de l'attaque du Kaimatchkalan.*

Coblod (Clément-Henri-Marius), médecin sous-aide-major au 21e régiment d'infanterie : *médecin sous-aide-major, d'un sang-froid magnifique. Le 15 juillet 1918, en Champagne, chargé d'assurer le service sanitaire dans une zone des groupes de combat avancés, a fait preuve d'une haute conscience professionnelle et d'un mépris absolu du danger en soignant les blessés sous un bombardement exceptionnellement violent. Tombé aux mains de l'ennemi et conduit à l'arrière, s'est prodigué dans les soins apportés à nos soldats blessés et intoxiqués, obtenant par sa ferme attitude la fourniture des objets de pansement nécessaires.*

Pennel (René-Pierre), médecin auxiliaire au 113e rég. d'infanterie (détaché à l'hôpital de prisonniers de guerre de Giessen) (Hesse) : *jeune médecin de haute valeur morale. Est resté volontaire au camp de Giessen pour donner ses soins aux malades et blessés français ou alliés intransportables. A fait preuve en cette circonstance du plus beau dévouement professionnel. Grâce à lui, à l'ascendant qu'il avait su prendre sur les Allemands, malades et blessés ont pu recevoir, dans des moments très critiques, les soins que nécessitait leur état et attendre l'époque où l'on a pu les ramener dans les hôpitaux français.*

Fourniaл (Henri-Fortuné-Philippe), médecin inspecteur, chef supérieur du service de santé de l'armée d'Orient : *médecin inspecteur de haute valeur qui sait allier à de belles qualités professionnelles le tact et l'autorité nécessaires à ses fonctions. Lors de l'offensive du 15 septembre 1918, a déployé une activité et une capacité d'organisation remarquables dans l'installation des ambulances de première ligne, sous le feu de l'ennemi, faisant face aux plus hautes difficultés de tout ordre.*

Puel (Marie-Auge-Louis Mathurin), médecin auxiliaire (réserve) au 3e groupe du 2e rég. d'artillerie coloniale : *médecin auxiliaire d'une grande valeur morale. A été tué glorieusement à l'ennemi dans l'accomplissement entier de son devoir, le 22 août 1914, à Saint-Vincent. A été cité.*

Clot (Jacques-Robert), médecin-major de 2e classe, médecin chef du groupe de brancardiers divisionnaires 48 : *commande le groupe de brancardiers de la 48e division d'infanterie depuis le 16 novembre 1916 ; médecin d'un dévouement et d'un courage exemplaires. S'est signalé en maintes circonstances et particulièrement en juin 1917 (mont Cornillet), août 1917 (Verdun), juin 1918 (Montiers), août 1918 (Ailette), septembre 1918 (Champagne), par son énergie et son sang-froid dans la relève des blessés, sous les plus violents bombardements et avec un remarquable mépris du danger. A contribué au salut de nombreux blessés par la rapidité et la bonne marche de ses évacuations.*

Jammes (François-Joseph-Ernest), médecin-major de 2e classe au 167e rég. d'infanterie : *médecin-major de la plus haute valeur morale et professionnelle et d'un courage éprouvé. Au cours des combats des 1er, 2 et 3 juin 1918, s'est dépensé sans compter avec la fatigue et avec le danger et a sauvé de nombreux blessés par la façon remarquable dont il a organisé son service. Blessé très grièvement, le 3 juin, en assurant personnellement, sous un violent bombardement, l'évacuation des blessés. Au front depuis le début de la guerre.*

Goubeau (René-Marie-Raymond-Paul), médecin-major de 2e classe à l'hôpital complémentaire no 2 de la 11e région : *officier du plus grand mérite par sa haute valeur professionnelle et les belles qualités militaires de courage, de sang-froid et d'initiative dont il n'a cessé de faire preuve en de nombreuses circonstances particulièrement difficiles, notamment en août 1914, à Poix-Terron et à Alland'huy, où, resté volontairement après le départ de l'ambulance pour assurer l'évacuation de blessés graves, il n'a quitté le champ de bataille qu'avec les dernières troupes, une fois sa mission remplie, et plus tard, en juillet 1915, à Suippes. Parti aux armées à la mobilisation, y est resté volontairement jusqu'à l'armistice.*

Du Roselle (Charles-Félix), médecin principal de 2e classe, directeur du service de santé de la 125e division d'infanterie : *au cours des opérations offensives de juillet et août 1918, de Moulin-sous-Touvent à l'Ailette, a remarquablement assuré l'enlèvement rapide et l'évacuation des blessés de la division, dont il était le médecin divisionnaire. A, en outre, fait preuve d'un brillant courage personnel, en poussant journellement jusqu'aux postes de secours de bataillons pour exalter l'esprit de dévouement des équipes de brancardiers.*

Oster (Gustave-Henry), médecin-major de 2e classe, au 169e rég. d'infanterie : *le 31 octobre 1918, malgré une progression rapide, est parvenu, grâce à son courage, son énergie et son dévouement, à assurer le service d'évacuation dans des conditions difficiles et dangereuses, s'assurant lui-même, jusqu'en première ligne, du bon fonctionnement de ses équipes.*

Ledoux (Théophile), médecin aide-major de 1re classe au 2e rég. de tirailleurs marocains : *médecin aide-mejor depuis le début de la campagne, s'est dépensé sans compter au cours des attaques des 20 et 21 août 1918, soignant et triant inlassablement sous le feu le plus violent ses blessés, sauvant ainsi un grand nombre d'entre eux par son infatigable dévouement.*

NOUVELLES *(Suite)*

CARREAU (Robert-Urbain-Marie), médecin aide-major de 1re classe à la 1re compagnie du 77e rég. d'infanterie : *médecin de bataillon depuis le début de la campagne, ne cesse de s'acquitter de ses devoirs de la façon la plus remarquable, est toujours d'un calme parfait, d'une bonne humeur inaltérable, d'un zèle absolu. S'est encore surpassé au cours des opérations d'octobre 1918. A admirablement dirigé son service, suppléant par son activité à un manque partiel de personnel causé par des évacuations et donnant l'exemple du courage à ses brancardiers en circulant lui-même sur la ligne de feu pour s'assurer que tous les blessés étaient bien relevés. Six citations antérieures.*

TASSIN (Maurice), médecin aide-major de 2e classe au 74e rég. d'infanterie : *médecin aide-major d'un dévouement à toute épreuve et d'une haute valeur morale, chez lequel s'allient la conscience professionnelle et le mépris le plus complet du danger. Pendant les opérations du 14 au 21 octobre 1918, s'est dépensé sans compter pour soigner de nombreux blessés, tant dans son bataillon que dans les bataillons voisins. Le 14 octobre 1918, a pu, grâce à son habileté et à sa bravoure, assurer l'évacuation de tous les blessés de son bataillon, égrenés sur un parcours de trois kilomètres, après les avoir soignés sous les rafales de mitrailles et les bombardements violents de l'artillerie ennemie.*

CROZES (Yves), médecin auxiliaire au 169e rég. d'infanterie : *pendant la période du 30 septembre au 12 octobre 1918, dans un poste de secours improvisé et soumis à de violents et continuels bombardements, a prodigué sans interruption ses soins aux nombreux blessés et a assuré leur évacuation en dépit des nombreuses difficultés créées par le bombardement. Par son calme et son inlassable dévouement au milieu du danger, s'est acquis de nouveaux titres à l'estime de tous.*

GODARD (Michel-Joseph-Désiré), médecin aide-major de 1re classe au 3e groupe du 259e rég. d'artillerie : *médecin du groupe, qui s'est toujours distingué par sa bravoure et son dévouement ; toujours à la tête de ses brancardiers dans les endroits les plus périlleux. Le 30 septembre 1918, au cours d'un violent bombardement du groupe, se porta au milieu de la batterie la plus éprouvée, aidant à relever les morts et les blessés, sans souci du danger, donnant à tous le plus bel exemple d'héroïsme.*

LEULIER (Maurice), pharmacien auxiliaire au groupe de brancardiers divisionnaire : *jeune pharmacien auxiliaire, brave et courageux. Dans toutes les circonstances, a fait preuve du plus absolu dévouement. Le 2 septembre 1918, chargé de l'évacuation des blessés du rég. de tirailleurs, a montré les plus belles qualités de bravoure et d'énergie, évacuant ses blessés sans interruption, malgré la violence du tir de l'ennemi.*

BERNARD (Louis-Marius-Justin), médecin-major de 2e classe au 4e bataillon de chasseurs à pied : *a donné une fois de plus, pendant le combat du 20 au 21 août, la mesure de son dévouement, organisant son service avec zèle et intelligence, se dépensant avec le plus grand mépris du danger. Abattu par la fièvre et la fatigue, a tenu à rester à son poste, où il a rendu pendant l'attaque les plus précieux services. Quatre citations antérieures.*

CHRONIQUE DES LIVRES

Les enseignements chirurgicaux de la Grande Guerre, par le professeur Ed. Delorme, médecin-inspecteur général de l'armée. 1 vol. in-8° avec 277 figures, 35 fr. (*Librairie Maloine*).

Quel sujet d'ordre chirurgical pourrait, à l'heure présente, rivaliser d'intérêt et d'opportunité avec celui des *Enseignements chirurgicaux de la Grande Guerre*? Ne fait-il pas entrevoir tous les progrès que l'après-guerre va avoir à poursuivre? Ne fournit-il pas l'occasion unique de rendre hommage au génie chirurgical français, en montrant ce qu'il a conquis, grâce à une continuité, à une intensité d'efforts incomparables, à son constant souci du mieux, à sa spontanéité, à la remarquable adaptation dont il a fait preuve, au cours de situations inattendues et pressantes? Et à côté de cet hommage, qui est aussi la détermination précise d'une conquête scientifique nationale, les *Enseignements* n'amenaient-ils pas comme corollaire la recherche, l'énoncé de ce qui paraît valable et digne de figurer dans les pratiques et les traditions du Service de santé et de la chirurgie de guerre?

C'était bien là une tâche faite pour séduire un auteur qui jusqu'aujourd'hui s'est attaché à l'étude de cette chirurgie. Mais l'extrême abondance de la documentation exigeait de sérieux et nombreux efforts. C'est cette tâche que M. le professeur Delorme a su mener à bien. Ce livre est très documenté, et contient le résumé et la bibliographie de tous les travaux parus depuis août 1914.

Nouveau Formulaire magistral de thérapeutique clinique et de pharmacologie, par le Dr O. Martin, préface du professeur Grasset. 7e *édition*, 1920, 1 vol. in-18 de 1 016 pages, 16 francs.

Le *Nouveau Formulaire magistral* du Dr O. Martin vaut plus et mieux qu'un *Formulaire*.

Le Dr Odilon Martin ne se borne pas à une sèche énumération en deux colonnes, contenant : l'une, les formules, et l'autre, les maladies. Il expose d'abord la *pharmacologie* du médicament, puis ses actions *physiologiques*, son histoire à travers l'économie (*absorption, transformation, élimination*) ; les premiers signes de l'*intolérance* (*toxicité*) ; de là, il déduit les *applications thérapeutiques* (*indications* et *contre-indications*) ; expose les *modes d'administration* et les *doses*, les *incompatibilités* (en précisant les conditions particulières dans lesquelles certains médicaments sont incompatibles), et enfin les diverses *formules* avec leurs indications particulières et respectives.

Pour chaque médicament, on trouvera, suivant les cas, les diverses formules de cachets, pilules, potions, sirops, poudres, pâtes, solutions, collutoires, collyres, lotions, pommades, liniments, injections, etc.

C'est le formulaire le plus complet.

De nombreux et importants changements ont été apportés au texte de cette nouvelle édition.

Nombre d'articles ont été *complètement refondus* et mis soigneusement au point; — et beaucoup d'articles *nouveaux* ont été ajoutés, notamment sur les *sérums*.

LIBRES PROPOS

LES SERVICES HOSPITALIERS DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

On pouvait croire que la guerre, en forçant les initiatives, aurait engendré chez les Français le besoin des réalisations, et que l'énergie dépensée à détruire se serait conservée pour construire. Il n'en semble malheureusement rien.

C'est partout la même aboulie ou, ce qui est identique, la même impuissance d'aboutir.

S'il est une nécessité urgente, c'est celle de l'organisation des services de dermato-syphiligraphie à Paris et, pour ce qui concerne particulièrement les hôpitaux, ceux de l'hôpital Saint-Louis, qui pour la plupart sont désuets et dans l'incapacité absolue, vu leur absence d'organisation matérielle, de rendre les services incalculables qu'ils doivent au pays.

Il est incroyable qu'on dépense tant d'argent pour les tuberculeux pour des résultats aléatoires et des profits sociaux médiocres, et qu'on néglige tant les syphilitiques pour qui une parcelle de cet argent serait si totalement profitable à eux-mêmes et à la nation.

***

J'ai déjà indiqué (1) l'état lamentable des locaux dermatologiques de la plupart des services de l'hôpital Saint-Louis. Je n'en ai jamais eu une impression plus vive qu'il y a quelques jours, où un malade, pourtant gravement atteint, s'enfuit littéralement de mon service par horreur du lieu. Il accourut chez moi pour me demander de le soigner hors de l'hôpital, car, me disait-il, « vivre dans cette cave est effroyablement triste, je n'y puis tenir ; il y a de quoi en devenir fou ».

Laissant de côté cette question pourtant importante, de l'agrément du lieu et nous plaçant au point de vue strictement médical, je voudrais indiquer ici quelles sont les conditions indispensables au fonctionnement d'un service dermato-syphiligraphique et pourquoi les salles de ces services réclament des conditions hygiéniques supérieures à celles des services de chirurgie, pour lesquels cependant aucune objection n'est faite à la dépense, parce qu'on l'y considère plus urgente qu'ailleurs.

La *lumière* et la *propreté minutieuse* des locaux sont les deux conditions indispensables à des salles de malades atteints d'affection cutanée.

La lumière, la grande lumière, est indispensable au médecin, parce que la première condition essentielle au diagnostic de ces maladies est de les voir, de les bien voir, puisque le diagnostic en est posé uniquement par la vue et non pas, comme pour la plupart des autres maladies, par l'oreille (auscultation) ou le toucher (palpation des abcès, des tumeurs, etc.), ou l'interrogatoire.

(1) Milian, L'hôpital Saint-Louis (*Paris médical*, 7 juin 1919).

Comment découvrir le sillon de gale sans lumière sans une bonne lumière? Comment, sans cela, apprécier les différences de coloration entre le pityriasis rosé et la roséole, discerner l'absence de bords du chancre syphilitique, découvrir les tubercules lupiques, le cheveu cassé du teigneux, la vésicule eczématique, les finesses du grattage méthodique, etc., etc.? La dermatologie n'est faite que de lumière, de grande lumière. Aucun chirurgien, aucun médecin n'a besoin de tant de lumière que le dermatologiste. Le blessé, l'opéré peuvent être vus à la salle d'opération, à la lumière artificielle même; le dermatisant doit être vu nu, tout nu, à la lumière du jour qui seule donne les teintes usuelles auxquelles notre œil est accoutumé. On ne peut pas plus faire un diagnostic dermatologique à la lumière artificielle, que le choix d'un échantillon d'étoffe de couleur au gaz ou à l'électricité.

J'ajouterai en outre que la lumière est un agent thérapeutique de premier ordre, et qu'en manquer est priver les malades d'un secours puissant.

La *propreté minutieuse des locaux* est indispensable à un service dermatologique, plus indispensable là encore qu'à un service chirurgical. Et bien que le visiteur ou l'administrateur non médecin soit peu enclin à vouloir doter ces malades hideux, rongés du nez, suintants du visage et du corps, envahis par les pustules, de murs ripolinés et de parquets de céramiques, c'est pourtant cela qu'il est indispensable de leur donner.

Il est facile, sans être médecin, de le comprendre, et il est étonnant que la violence de l'évidence n'ait pas depuis longtemps armé un administrateur secourable aux malades d'une truelle décidée et d'un pinceau convaincu. Quand je songe que, faute de salle de pansement, les femmes de la salle Biett doivent prendre leurs injections vaginales debout au-dessus de la lunette des cabinets, et quels cabinets!

Dans les maladies de la peau, *le pansement est l'exception*. Les surfaces malades sont recouvertes de pommades, de pâtes, mais laissées à l'air libre; si bien que lupus du nez, eczéma de la face, pustules d'impétigo, bulles de pemphigus, surfaces excoriées, etc., sont à la merci des innombrables poussières de l'atmosphère. Il en est de même des dénudations thérapeutiques produites par la neige carbonique, les rayons X, la photothérapie dans les diverses maladies chroniques (nævi, épithéliomas, tuberculose, etc.).

On peut dire que tous les malades d'un service dermatologique ont d'innombrables portes ouvertes à l'infection, portes qu'il faut laisser à l'air libre, sous peine de macération des téguments, d'irritation cutanée, ou d'insuccès thérapeutique, etc.

Il est donc indispensable que les salles où séjournent ces malades soient dépourvues de poussière,

LIBRES PROPOS *(Suite)*

et pour cela que le parquet soit en mosaïque lavable et que les murs soient en peinture lavable. Ainsi l'on n'aura pas sans cesse ces infections secondaires, ces érysipèles en particulier qui déciment les services dermatologiques. Depuis six mois, il y a eu à l'hôpital Saint-Louis vingt cas d'érysipèle salle Biett, dont les planchers vermoulus, les murs recouverts de boiseries pourries exhalent sous les pas ou sous le torchon des poussières bactériophores. Il est réellement effroyable de penser qu'au XX[e] siècle, les malades puissent venir à l'hôpital demander du secours contre la maladie et y en contractent d'autres infections qui compliquent et aggravent, pour ne pas dire plus, leur état antérieur.

Il faut ajouter à l'état des locaux, la *désinfection du linge*. Le linge des malades dans les services dermatologiques doit être particulièrement bien lessivé, car cela équivaut à une véritable désinfection. Mais il faut veiller aussi à ce que ce linge ne soit pas traîné sur des meubles malpropres et conservé dans des armoires vermoulues.

L'hôpital Saint-Louis, dont la renommée pour les maladies cutanées et syphilitiques est mondiale, doit être l'objet de la sollicitude pressante des pouvoirs publics. Il s'y trouve des locaux de bonne qualité. Ils sont toujours distribués à d'autres qu'aux services dermatologiques. Il n'y a pas à nier que les habitants de cet arrondissement aient besoin de services de médecine, de chirurgie, d'enfants, etc. Mais il n'est pas impossible d'édifier pour eux des constructions nouvelles, et il n'est pas impossible non plus de les diriger sur des hôpitaux voisins. Tandis qu'il faut doter *sur place* et étendre *sur place* les êtres de la dermatologie et de la syphiligraphie, dont les besoins et l'importance s'accroissent de jour en jour, pour la plus grande utilité de chacun. Au train où vont les choses, Saint-Louis, le Saint-Louis dermatologique, est en train de disparaître. Il ne faut pas, dans l'intérêt des malades comme dans l'intérêt du renom médical français à l'étranger, laisser s'effondrer ce centre merveilleux d'étude et de traitement.

G. MILIAN.

NÉCROLOGIE

LE D[r] PAUL REYNIER

Le Dr Reynier, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, vient de mourir à l'âge de soixante-huit ans, après une courte maladie, dans sa propriété de Nouan.

Interne des hôpitaux de Paris en 1876, docteur en médecine en 1880, chirurgien du bureau central en 1882, il fut nommé agrégé de physiologie après une thèse sur les nerfs du cœur en 1883, et chef de service des hôpitaux en 1888. L'Académie de médecine l'accueillit en 1904.

Peu doué pour la parole, il n'eut jamais, à la Faculté de médecine un grand succès près des étudiants; chirurgien consciencieux, il consacra son temps entier aux malades et peu à la science, dont il n'enrichit que modestement les archives. Mais cet homme chargé de tous les honneurs de la médecine l'honora surtout par une qualité précieuse et supérieure à toutes les autres : la charité. Taillé à la serpe, grand avec une barbe d'homme des bois, la parole hachée d'une interjection légendaire : « là-dedans ça », découpait la phrase en tranches sans lien, il avait une apparence un peu brutale, mais que démentaient toutes les actions de sa vie.

Le Dr Reynier consacrait ses jours à faire le bien. Il se donnait tout entier à ses semblables, auxquels il apportait sans limites le secours de son art et de son argent. Il le fit toujours avec une telle discrétion que, si chacun connaissait sa silhouette et les interjections bizarres de son langage, très peu savaient ce que son cœur contenait de bonté. Maire du village de Nouan, il y prodiguait toutes sortes de bienfaits aux enfants des écoles et à sa commune. Il y menait une vie patriarcale, véritable père adoptif de tous ses petits administrés.

Il y présidait chaque année les distributions de prix et donnait les plus beaux livres. Et l'on ne savait lequel était le plus heureux de l'enfant qui recevait les couronnes ou de celui qui les donnait et en coiffait les têtes blondes ou brunes de tous ces marmousets. Il secourait les malades de sa commune comme s'il eût été un simple médecin de campagne et non l'homme de toutes les académies. A Paris, pendant quinze ans, deux fois par jour il pansa une malheureuse jeune fille tuberculeuse atteinte de suppurations osseuses, parente d'un médecin sans fortune. La mort seule de la malade le délia de cette obligation terrible pour tout autre, pour lui certainement douce et légère, tant il aimait à se prodiguer.

En 1911, il accepta d'être président de la « Maison du médecin ». On connaît cette œuvre qui assure au médecin chargé d'ans et à qui la fortune n'a pas souri, un asile, une demeure. Le château de Valenton, entouré de sept hectares de terres, abrite ainsi une quinzaine de vieux confrères, qui y jouissent de l'air pur des champs et de la sûreté du lendemain. Pendant la guerre, les temps furent durs, les finances peu prospères. Reynier soutint de ses deniers, de ses présents, de sa personne, car il en assumait la direction supérieure, cette belle œuvre qui, sans lui, eût périclité.

Les pauvres, les malades et les médecins doivent donc beaucoup à Paul Reynier. Un livre contemporain de la guerre qui certainement ignorait ses vertus l'a dépeint d'une touche un peu dure, sous le nom de Paul Proby. C'est Probité qu'il aurait dû dire; avec Charité, cela résume toute sa vie.

G. MILIAN.

VARIÉTÉS

L'ÉPILEPSIE ANTIQUE

De tout temps, paraît avoir été connue l'épilepsie. En souvenir d'Hercule, le plus illustre des épileptiques, elle fut dite *morbus Herculeus* ou *mal sacré*. C'est ainsi qu'Aristote la désigne, en donnant l'origine de cette expression.

Les épileptiques jouissaient d'une grande considération dans le monde méditerranéen. Cet accès brutal, qui sidère un homme en pleine santé, le fait écumer, se rouler à terre, les yeux révulsés, impressionnait toujours, et vivement, les spectateurs. La maladie, frappant à la tête, était nécessairement de source divine ; ainsi le voulait la métaphysique de cette époque. Elle constituait la manifestation ou d'un intense délire religieux, ou la traduction d'une colère surnaturelle. Les temples guérisseurs voyaient venir sous leurs toits ces malades étranges ; on avait le sentiment qu'ils devaient communiquer directement avec un dieu, semblable agitation ne pouvant être autrement interprétée. Devins, devineresses, magiciens et magiciennes, pour parfaire leurs opérations, se convulsaient souvent de la sorte, frénétiquement, et levaient ainsi, au cours de leur crise ou de leur extase, le voile de l'inconnaissable. Hercule, fils de Jupiter, avait présenté semblables phénomènes. Le roi de l'Olympe n'eût pas permis que son fils souffrît ce mal, si ce mal n'avait pas été sacré. C'est pourquoi les épileptiques inspiraient une pitié respectueuse.

Hercule, un des plus célèbres héros de l'antiquité, doit avoir existé. La légende s'est emparée de ce personnage considérable, l'a embelli, l'a magnifié, l'a exhaussé dans l'admiration universelle. Familier de la mythologie gréco-latine, gréco-phénicienne, gréco-égyptienne, j'ai le sentiment qu'à l'origine de la civilisation, il s'est trouvé des conducteurs de peuples, qui ont mérité la reconnaissance de leurs contemporains et les honneurs d'une divinisation. Ces hommes surent, par des actes grandioses, apporter un peu de mieux-être aux peuples primitifs ; la gratitude de leurs obligés, en les mettant dans le ciel, enveloppa leur mémoire d'une atmosphère de légendes. La légende des Argonautes, les douze travaux d'Hercule, l'*Odyssée* reposent sur des fondements historiques, ethniques, géographiques ; ils sont embellis de toute la splendeur, de toute la parure de l'imagination grecque. Et Victor Bérard, dans son savant ouvrage : *Les Phéniciens et l'Odyssée*, a bien montré que les voyages d'Ulysse et ses merveilleuses aventures n'étaient pas un conte bleu, une histoire des Mille et une nuits, destinés à charmer les soirées reposantes de l'Hellade et de ses îles. Je tiens donc qu'Hercule a existé, qu'il fut un homme éminent et utile, un surhomme répandant autour de lui le bonheur dans la quiétude, délivrant les faibles des angoisses de la force aveugle et brute. Combien d'autres, derrière lui ont vu leur vie merveilleusement embellie par la légende Dans dix mille ans, ce qui est peu de chose dans le temps, comment sera compris et conté le millénaire où nous menons une vie transitoire? Pour des événements tout près de nous, pour nos contemporains, déjà se crée une vie fabuleuse ; on leur attribue des pensées et des actes dont ils restèrent éloignés. Tout cela se tassera, s'estompera ; seules subsisteront les beautés réelles ; elles orneront splendidement la mémoire d'un très petit nombre.

Hercule fut donc épileptique. Tout à coup, il éprouvait une angoisse, et tombait à terre, reproduisant le tableau bien connu du mal comitial. Son fidèle parèdre Iolas l'accompagnait d'ordinaire, et ne s'étonnait plus de ces crises. Car il y savait porter remède. S'il pouvait se procurer une caille, il promenait l'oiseau sous le nez de son ami, offrant son odeur à l'haleine précipitée du malade. C'est pourquoi, lorsque les Phéniciens consacrèrent à Hercule un temple, sous le nom de Melkareh, ils lui sacrifiaient des cailles. C'est pourquoi, dans l'antiquité la plus reculée, la cervelle de caille était regardée comme le spécifique de l'épilepsie, et qu'on en donnait à manger aux malades.

Hercule n'avait pas toujours Iolas près de lui, et les crises le prenaient au moment où il s'y attendait le moins. Sur son chemin, il trouva un jour un habile médecin, appelé Anticyre, qui le guérit en lui faisant prendre de l'ellébore. Cette plante, dont il existe deux espèces, l'ellébore blanc et le noir, s'employait pour le traitement de toutes les folies, névroses ou psychoses. Sa culture et son commerce occupaient deux centres importants : l'un se trouvait en Phocide, en un lieu appelé aujourd'hui Aspropiti, et l'autre en Thessalie. Quelques grains contribuèrent, chez Hercule, à éloigner les crises épileptiques.

Au cours de son existence aventureuse, il ne pouvait pas ne pas rencontrer Médée, la magicienne, la puissante sorcière, qui connaissait à fond les propriétés des herbes ; elle tenait cette science de sa mère Hécate. Dans l'isthme de Corynthe, elle croisa notre héros. Par des incantations magiques, par des sucs savamment distillés, pour un long temps, elle guérit Hercule, en proie à une série noire d'accès démentiels.

Constamment troublé par la pensée de cette infirmité, dont il pouvait subir si grand dommage, s'il s'en trouvait frappé au cours d'un combat contre un monstre redoutable, Hercule s'était mis à étudier la médecine, pour pouvoir mieux se soigner lui-même. Car les régions qu'il parcourait étaient pauvres en médecins. La Grèce et l'Asie Mineure ne fléchissaient pas, à cette époque, sous le poids de la pléthore médicale. Ses recherches scientifiques l'amenèrent à découvrir deux plantes dont il tira le plus grand bien. L'une, *Teucrium Chamæpitys*, ou germandrée, possède des propriétés toni-stomachiques ; l'autre, *Hyoscyamus albus*, ou jusquiame, est un antinervin incontestable et incontesté.

Toujours dans l'isthme de Corynthe, Hercule connut encore une autre assistance féminine, dont il n'eut qu'à se féliciter. Foudroyé par un nouvel accès épileptique, une nymphe, errant sur ces bords, l'aperçut. Scévole de Sainte-Marthe, conteur du XVII[e] siècle, nous décrit ainsi la scène qui, pour lors, se passa : « Elle commença par nettoyer avec un linge la vilaine écume qui coulait de sa bouche, lui desserrant les dents avec un morceau de bois. Et ensuite, avec de l'huile d'amande qu'elle avait sur elle, elle lui frotta le col, les mains et toutes les parties de son corps que le mal avait attaquées. Puis elle lui mit sous les narines de la rue et tout ce qui peut sentir encore plus fort. » Hercule, se redressant, contempla la nymphe. Elle n'avait pu voiler sa pudeur, n'étant vêtue que de ce costume dit « de nymphe », qui se singularise précisément par une absence de costume. Hercule se trouvait si bien guéri, que, pour remercier sa bienfaitrice, il lui dit : « Je me croirais désormais à couvert d'un si fâcheux accident, s'il était en mon pouvoir

VARIÉTÉS *(Suite)*

de passer heureusement mes jours avec vous dans les nœuds du mariage. Mais les Destins m'en empêchent, et je dois courir à de nouveaux travaux. » Hercule n'était couvert que de la peau du lion de Némée. A des signes évidents, la nymphe comprit quels troubles l'agitaient. Femme, elle esquiva une réponse directe, et c'est par une consultation qu'elle répondit : « Votre mal vient d'une humidité trop grande ; évitez donc tout ce qui est humide, et surtout le vin ; car si vous en prenez en excès, vous vous ferez le plus grand tort. Ne regardez pas les rivières ou les choses qui vont en tournoyant ; évitez les brouillards ; ne vous couchez pas sur la terre. Enfin, si la crise vous menace, faites un mélange de poudre de crâne humain et de poudre de corne de cerf, dont vous prendrez pendant un mois le matin, avant le repas. Pour toute récompense, si mes bienfaits en méritent, je vous demande seulement que vous vous souveniez de moi. »

Hercule ne l'oublia pas, en effet ; et quand elle mourut, il la métamorphosa en pivoine, plante médicinale, « la plus belle et la plus salutaire des fleurs, qui guérit par son suc et préserve quand on porte au col sa racine suspendue ».

Telle fut l'épilepsie d'Hercule, *morbus Herculeus*, mal sacré.

Quittant le domaine de l'histoire légendaire de l'épilepsie, j'en considérerai le traitement chez les anciens et au moyen âge, puisant ma documentation près des auteurs eux-mêmes qui en ont écrit. Orphée, dans son poème : *Des pierres*, nous enseigne que le jais permet de reconnaître les malades sujets au mal sacré. Rien qu'à sentir cette pierre, chante-t-il, ils se convulsionnent, roulent à terre, perdent connaissance. La Lune méchante les regarde avec joie.

Pline a touché à tous les sujets, et s'est plus particulièrement intéressé à l'histoire naturelle. Il nous affirme que des testicules de porc broyés dans du lait sont souverains contre l'épilepsie. Les testicules de vieux béliers procurent le même avantage, quand on les mélange avec du lait d'ânesse.

Les sorciers romains conseillaient d'enfoncer rapidement un clou au point de chute d'un épileptique, pour le guérir de son mal. Au moyen âge, le clou devait être arraché d'un crucifix, et attaché au bras du malade.

Les vieux livres fourmillent de méthodes et de recettes pour le traitement de l'épilepsie. Plusieurs, comme je le montrerai, s'appuient sur l'autorité d'hommes illustres en leur temps. Jean de Renou, savant du XV[e] siècle, écrit que « l'émeraude peut, non seulement préserver du mal caduc tous ceux qui la portent au doigt enchâssée en or, mais aussi fortifier la mémoire et résister aux efforts de la concupiscence charnelle. Car on récite qu'un roy d'Hongrie estant aux prinses amoureuses avec sa femme, sentit qu'une belle émeraude qu'il portoit en son doigt se rompist en trois pièces durant leur conflict, tant ceste pierrre aime la chasteté ».

Bernard de Gordon, un des plus célèbres médecins de Montpellier, prétend, dans son livre *Lilium medicinæ*, que pour guérir un épileptique, il lui faut dire à l'oreille:

Gaspar fert mirrham, thus Melchior, Balthasar aurum.
Hæc tria qui secum portabit nomina regum,
Solvitur a morbo, Christi pietate, caduco.

Cette coutume existait encore, il y a peu de temps, dans les Vosges.

L'ongle de l'âne et celui de l'élan, finement râpés et donnés en infusion, constituent des remèdes appréciés.

J'ai, plus haut, conté comment Hercule mua en pivoine une nymphe qui l'obligea. Cette plante ne pouvait que devenir anti-épileptique. Un vénérable bouquin : *la Médecine des pauvres*, nous apprend, en effet, que « la racine de pivoine mâle pendue au col est un excellent amulette pour se préserver de l'épilepsie. Il la faut cueillir dans le mois de mars ou d'avril, au décours de la lune. La vertu amulétique de cette racine a été éprouvée par Galien, confirmée par d'autres, par Bartholin, et dans les observations communiquées à Rivière par M. de Grandpré. »

Le même ouvrage recommande la valériane, le foie de loup. Il y est également question d'une boule creuse remplie de vif-argent, que l'on suspend au cou, de façon à ce qu'elle tape « à nud, sur la fossette, au creux de l'estomac ».

Chez d'autres, s'installe une sorte d'opothérapie. Nous connaissons la cervelle de caille. Elle se retrouve, ou à peu près, dans la prescription suivante :

Pour le mal caduc, « prenez le cerveau du corbeau desséché et mis en poudre, vingt grains dans un verre de vin blanc, le matin, au décours de la lune ».

On peut y ajouter cette « épreuve », réputée infaillible :

« Prenez un crâne d'homme, si c'est pour homme ; si c'est pour femme, celuy d'une femme ; surtout qu'il soit entier, c'est-à-dire tout le dessus de la tête, que vous mettrez en poudre impalpable, à laquelle ajoutez racine de pivoine en poudre une once, avec neuf grains de sa graine, le tout dans une pinte de vin d'Espagne rouge ; boire en neuf matins, les neuf derniers jours de la lune. »

On sait que le chiffre 9, multiple de 3, est un chiffre cabalistique.

Les momies ont, pareillement, leur intérêt : « La momie est un cadavre d'homme embaumé et desséché. Il faut choisir la momie nette, belle, noire, d'une odeur assez forte et qui n'est point désagréable. Elle empêche l'épilepsie. »

Aux temps anté-historiques, l'épilepsie fut regardée comme émanant d'une divinité. Au moyen âge, d'aucuns estimèrent qu'elle venait du diable. Ce qui est pareil, à bien regarder. Rien ne se perd, tout se superpose, et les idées d'aujourd'hui sont reliées à celles d'autrefois par de multiples maillons, qui ne se peuvent rompre. Ainsi est née, ou plutôt s'est continuée la médecine mystique, avec son cortège de saints guérisseurs. Se rapportant à notre sujet, nous avons saint Millefort, originaire d'Ecosse, invoqué en Picardie. On y doit ajouter saint Loup ; saint Ennemond, de Lyon ; saint Nymphase, de Cahors ; Saint Christophe ; Saint-Mathieu, de Sens. Au XVIII[e] siècle, dans la nuit du jeudi au vendredi saint, la Sainte-Chapelle de Paris recueillait des épileptiques, sollicitant leur guérison de la grâce divine. Il existait aussi un pèlerinage, dans ce but, à l'abbaye cistérienne de Saint-Maur, près Vincennes.

Devons-nous nous moquer de ces traitements, dont les uns impressionnent, comme ceux qui touchent à l'opothérapie cérébrale ; dont d'autres sont, évidemment, ridicules? Car, en somme, que faisons-nous aujourd'hui? Du bromure. Thérapeutique de symptôme ; nous ne sommes guère plus avancés.

D[r] MOUSSON-LANAUZE.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Saintu. — Le Dr Dehau.

Fiançailles. — Le Dr Jean Delmas, professeur agrégé chirurgien à Pau, et Mlle Cécile Coste.

Mariages. — Le Dr Georges Küss, médecin du sanatorium d'Angicourt, et Mme Raffy. — M. Pierre Walter, médecin-major à l'armée de Hongrie, croix de guerre, et Mlle Marie-Thérèse Fischer, fille du Dr Emile Fischer et Madame. — M. le Dr Daniel Chesneau, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, et Mme veuve J. Laigre, née Dumesny.

Légion d'honneur. — A été nommé chevalier :

Le Dr Moss, médecin-chef de l'hôpital argentin : *a contribué au soulagement des blessés à qui il a donné, au cours des hostilités, ses soins les plus dévoués.*

Faculté de médecine de Lyon. — La chaire de Médecine expérimentale et comparée de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Lambert, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université deNancy, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur de Physique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Charpentier, décédé.

Faculté de médecine d'Alger. — M. Rey, professeur de physiologie, est nommé professeur honoraire.

Hôpitaux de Paris. — M. Nogué est nommé dentiste titulaire à l'hôpital de la Charité, M. Boza à l'hôpital Laënnec, M. Rousseau à l'hôpital Trousseau, M. Schœffer à l'hôpital de Brévannes.

Assistance médicale à domicile. — Sont nommés médecins de l'Assistance médicale à domicile : MM. Reinburg, 7e arrondissement (consultations) ; Dupuy, 7e arrondissement (traitement à domicile) ; Cabessa, 20e arrondissement (traitement à domicile) ; Ferry, 15e arrondissement (traitement à domicile) ; Burnier, 4e arrondissement (consultations) ; Rol, 12e arrondissement (consultations) ; Houdard, 13e arrondissement (consultations) ; Janin, 5e arrondissement (traitement à domicile) ; Chalard, 2e arrondissement (traitement à domicile).

La mission médicale interalliée en Pologne. — La mission qui est partie pour étudier en Pologne la question du typhus et autres maladies épidémiques est ainsi composée : le Dr Visbecq, médecin principal du service de santé militaire français ; le colonel Hugh S. Cumming, directeur, représentant le service de santé des Etats Unis ; le Dr Aldo Castellani, d'Italie, professeur à l'École de médecine tropicale à Londres ; le Dr George S. Buchanan, officier de santé au ministère de santé d'Angleterre.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix Jean Dubreuilh.* — Ce prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours le sujet suivant : « De la tension artérielle en obstétrique. »

Le prix n'ayant pas été décerné depuis 1903, la somme à distribuer sera de 1 600 francs ; elle pourra être partagée en un ou deux prix suivant la valeur des mémoires.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, francs de port, à M. Frèche, secrétaire général de la société, 42, cours Georges-Clemenceau.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 30 septembre 1920.

Concours de l'Internat. — M. le directeur de l'Assistance publique, en date du 25 mars 1914, a pris l'arrêté suivant, approuvé le 25 juillet 1919 par M. le préfet de la Seine :

« ARTICLE PREMIER. — Le bénéfice des dispositions de l'article premier de l'arrêté du 8 janvier, 22 février 1919 est étendu à ceux des candidats au concours de l'internat en médecine de l'année 1913 qui, bien qu'ayant obtenu à la suite des épreuves un total de points au moins égal au nombre de points obtenus par le dernier interne provisoire, n'ont pu figurer sur l'arrêté de nomination des internes provisoires, l'article 278 du règlement général sur le service de santé des hôpitaux et hospices disposant que « les élèves externes qui terminent les six années d'exercices fixées par le règlement ne peuvent pas être compris sur la liste supplémentaire de l'internat.»

ART. 2. — Les élèves dont il s'agit seront nommés internes titulaires dans les conditions fixées par les articles 1 et 3 de l'arrêté du 8 janvier-22 février 1919 susvisé. »

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Le premier congrès de cette association se tiendra à Bruxelles, les 25, 26 et 27 septembre 1919.

Les rapports suivants seront discutés :

1° M. Bar, MM. Fieux et Mauriac : « Diagnostic biologique de la gestation » ; 2° MM. Faure et Bégouin : « Indications et technique de l'hystérectomie dans le traitement des suppurations annexielles » ; 3° MM. Bourcart, Brouha, Gonnet : « Lever précoce des accouchées et des opérées » ; 4° MM. Pollosson et Forgue : « Traitement opératoire, du cancer de l'utérus » ; 5° M. Rouffart : « De la valeur des différentes incisions dans les laparotomies en gynécologie et en obstétrique » ; 6° MM. Keiffer et Lévy : « De la protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice ».

Peuvent seuls faire partie du congrès les membres des sociétés françaises, belges et suisses d'obstétrique et de gynécologie.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général pour la France : M. Bar, 122, rue de la Boétie, et au secrétaire général pour la Belgique : M. Cheval, 37, rue Joseph-II, à Bruxelles.

Les séances auront lieu au Parc Léopold, à l'Institut de Physiologie.

Jeudi, 25 septembre 1919. — 10 heures : 1° Rapport du secrétaire général de l'Association.

2° Constitution définitive du bureau de l'Association.

3° Discours du Président du Congrès.

4° Lecture du rapport I : Diagnostic biologique de la gestation, par MM. Bar et Ecalle (Paris) et MM. Fieux et Mauriac (Bordeaux).

14 heures : 1° Lecture du rapport II : Indications et technique de l'hystérectomie dans le traitement des suppurations annexielles, par MM. Faure (Paris) et Bégouin (Bordeaux).

2° *Communications particulières :*

a. Traitement conservateur des annexites chroniques, par M. de Rouville (Montpellier).

b. La dysménorrhée et les auto-intoxications d'origine intestinale, par M. Siredey (Paris).

c. Le curettage expérimental et le contrôle bactério-

NOUVELLES *(Suite)*

logique des inoculations des diverses infections, par M. Christidès (Genève).

Vendredi 26 septembre. — Matin, 8 heures : séances opératoires.

10 heures : 1° Lecture du rapport III : Lever précoce des accouchées et des opérées, par M. Bourcart (Genève) et M. Brouha (Liége).

2° *Communications particulières :*

a. Thérapeutique médicamenteuse du travail ; quelques indications, par M. Fabre (Lyon).

b. Considérations sur quelques points du traitement des infections puerpérales par les colloïdes, par M. Jeannin (Paris).

c. Accouchement sans douleur, par M. Rapin (Lausanne).

Soir, 14 heures : 1° Lecture du rapport IV : Traitement opératoire du cancer du col de l'utérus, par M. Pollosson (Lyon) et par M. Forgue (Montpellier).

2° *Communications particulières :*

Radiumthérapie du cancer du col de l'utérus, par M. Degrais (Paris).

Samedi 27 septembre. — Matin, 8 heures : séances opératoires.

10 heures : 1° Lecture du rapport V : De la valeur des différentes incisions dans les laparotomies en gynécologie et en obstétrique, par M. Rouffart (Bruxelles).

2° *Communications particulières :*

a. Indications et technique de la radiumthérapie dans les ménorragies et les métrorragies, par M. Degrais (Paris).

b. Radiothérapie, par M. Béclère (Paris).

c. Héliothérapie des annexites tuberculeuses, par M. Exchaquet (Montreux).

Soir, 14 heures : Lecture du rapport VI : Protection de l'ouvrière enceinte et nourrice, par MM. Lévy (Paris) et Keiffer (Bruxelles).

2° *Communications particulières :*

a. La protection de l'ouvrière enceinte et nourrice aux usines du Creusot, par M. Bourret (Le Creusot).

b. De la sexualité dans ses rapports avec la mortinatalité en France, par M. Chambrelent (Bordeaux).

c. Principes de l'organisation d'une maternité moderne, par M. Lepage (Paris).

3° Fixation du lieu de la prochaine réunion.

21 heures : Réception à l'Hôtel de Ville de Bruxelles par la Municipalité.

A l'issue du Congrès aura lieu, le dimanche 28 septembre 1919, une excursion aux champs de bataille de l'Yser.

Prix de l'Académie des sciences. — Voici la suite des « prix de guerre » que l'Académie des sciences a décernés :

Prix Montyon. — Les trois grands prix Montyon, de 2 500 francs chacun, sont décernés à MM. Louis Martin, sous-directeur, et Auguste Pettit, chef de laboratoire de l'Institut Pasteur, pour leur mémoire intitulé : *Spirochétose ictéro-hémorragique* ; à MM. Weinberg et Seguin, de l'Institut Pasteur, pour leur ouvrage : *La gangrène gazeuse* ; à MM. Rouvillois, du Val-de-Grâce, Guillaume-Louis Pédeprade et Antoine Basset pour leurs *Études de chirurgie de guerre à l'auto-chirurgical n° 2.*

Le prix du baron Larrey de 750 francs est donné au Dr Camille Lian, pour son mémoire : *Les troubles cardiaques des soldats,* et une citation est accordée au docteur Stanislas pour sa *Contribution à l'étude de la lutte antipaludique en Macédoine.* Enfin, sur le prix Argut, une citation est accordée aux Drs Raymond et Parisot pour leur mémoire sur les gelures intitulé : *Le pied de tranchée,* et un encouragement de 300 francs sur le prix Mège est attribué au Dr Jules Glover pour sa *Téléphonie par le squelette appliquée aux armées.*

D'autre part, l'Académie a décerné des prix de médecine et chirurgie à MM. Paul Ravaut (3 000 francs pour ses recherches sur le *paludisme* et l'*amibiase*) ; Goris (2 000 francs pour des études sur la *localisation et le rôle des alcaloïdes et des glucosides chez les végétaux et sur la préparation du catgut*) ; Caubet et Frois (3 000 francs) ; Dustin et Grigaut (chacun 3 000 francs) ; au Dr Lucien Camus (prix Bréant et 2 000 francs pour ses recherches sur l'infection et sur l'immunité vaccinales). Mentions honorables, de 1 500 francs chacune, à M. Gougerot, à MM. Fiolle et Delmas, à MM. Boquet et Nègre.

Prix de physique. — Le prix Henri de Parville (1 500 fr.) est décerné à M. Louis Décombe, sous-directeur du laboratoire d'enseignement de la physique à la Sorbonne.

Prix de chimie. — Prix Jecker : le prix est partagé comme il suit : 5 000 fr. à M. Ernest Fourneau, chef de service de l'Institut Pasteur, pour ses recherches relatives à la préparation synthétique des composés organiques médicamenteux ; 2 500 fr. à M. Louis Maillard, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pour l'ensemble de ses travaux de chimie organique ; 2 500 fr. à M. Marcel Sommelet, professeur agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Paris, pour ses recherches sur les éthers-oxydes à fonction multiple.

Hôpitaux de Paris. — *Hôpital Laënnec. Service d'oto-rhino-laryngologie du Dr Lombard. Cours de vacances.* — Sous la direction de M. le Dr Lombard, otologiste de l'hôpital Laënnec, chef de service, des cours pratiques d'oto-rhino-laryngologie seront organisés à partir du 10 septembre 1919.

Il y aura deux sortes de cours : 1° cours élémentaire, 2° cours de perfectionnement.

Chaque cours comprendra plusieurs séries, chacune à nombre limité d'élèves.

S'inscrire le matin, à partir de 10 heures, dans le service, 67, rue Vaneau, où tous renseignements complémentaires seront fournis.

Citations à l'ordre de l'armée. — CASABIANCA (Jean-François), médecin aide-major au 11e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : *pendant les opérations du 20 au 24 août 1918, a fait preuve des mêmes vertus morales, de la même conscience du devoir professionnel, de la même bravoure qu'il avait manifestées dans les circonstances antérieures, n'hésitant pas à se porter dans les lignes avancées pour porter aux combattants le secours nécessaire, installant ses postes avancés au plus près de la ligne de feu. Fortement intoxiqué, n'a pas voulu se laisser évacuer et a assuré son service jusqu'à la dernière minute.*

DROUINEAU (Léon-Albert), médecin principal de 2e classe à la 41e division : *a, pendant dix-huit jours, remarquablement dirigé le service des évacuations au cours de l'offensive sur la Vesle, payant de sa personne, infatigable, prévoyant, obtenant de son personnel un dévouement*

NOUVELLES *(Suite)*

absolu et le rendement maximum. Chef de service de premier ordre et de toute confiance. Quatre citations.

CHARROPPIN (Albert), médecin-major de 2e classe au 68e bataillon de chasseurs alpins : *médecin-chef depuis trois ans dans une unité combattante. A réclamé l'honneur d'y rester affecté et a donné au cours de toutes les affaires auxquelles le bataillon a pris part l'exemple le plus absolu de son dévouement aux blessés et de sa propre bravoure. Vient encore d'affirmer ses remarquables qualités de médecin et de soldat au cours des combats du 29 août au 8 septembre 1918, où, grâce à son activité personnelle, tous les blessés du bataillon ont pu être pansés, relevés et évacués avec la plus grande rapidité. Blessé au cours des combats du 31 août 1918.*

LEROUX (Jean), médecin auxiliaire au 2e bataillon du 166e rég. d'infanterie : *jeune médecin brave et courageux. A maintes fois prouvé ses belles qualités de courage et de sang-froid. Au cours des pénibles journées du 20 août au 10 septembre 1918, s'est dépensé sans compter, pansant les blessés sur le champ de bataille. A su assurer son service dans la perfection et l'enlèvement des tués et blessés. Fait l'admiration de tout le bataillon par sa bonne humeur, son bel entrain et son véritable mépris du danger. Pendant la progression, marchait avec les compagnies de première ligne.*

ROSSI (Pierre), médecin-major de 2e classe au 162e rég. d'infanterie : *médecin-chef du régiment depuis deux ans, a toujours fait l'admiration de son personnel dans les circonstances les plus critiques pour l'organisation complète de son service. Se prodigue continuellement, surveillant lui-même l'installation de ses postes de secours et s'ingéniant à assurer en tout temps l'évacuation rapide de ses blessés. Au cours des opérations récentes, du 1er au 5 septembre 1918, s'est révélé à nouveau en accompagnant le régiment dans tous ses déplacements, parfois sous des bombardements violents, donnant à tous les siens le plus bel exemple de dévouement, s'exposant sans compter pour assurer la bonne exécution de son service.*

Médecin-chef d'ambulance véritablement parfait; s'est prodigué en toutes circonstances, sans tenir compte du péril et sans ménager sa santé ; blessé deux fois, atteint ensuite de dysenterie, contractée au chevet des malades, n'a cessé, pendant toute la campagne, de donner le plus bel exemple de dévouement et d'abnégation.

EAUJAS (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 339e régiment d'infanterie : *médecin aide-major d'une haute valeur morale et professionnelle dont le courage et le dévouement ne se sont jamais démentis pendant plus de trois années de campagne avec son bataillon. Grièvement blessé à son poste, lors de l'attaque du 29 août 1918, a continué, pendant plus de deux heures, à donner ses soins aux blessés, refusant de se laisser évacuer jusqu'au moment où il a été à bout de forces. Deux citations.*

LIÉGEOIS (René-Jules-Louis), médecin sous-aide-major au 146e rég. d'infanterie : *médecin sous-aide-major aussi brave que modeste. Ne cesse de se distinguer par son intrépidité et son idéal du devoir. Est au combat la providence des blessés de son bataillon. Vient encore de se faire remarquer dans la bataille actuelle (septembre 1918, Saint-Mihiel), par son esprit de sacrifice et l'élévation de ses sentiments. Ne se soucie pas de la proximité de l'ennemi et de la violence du feu pour la relève des blessés et l'organisation judicieuse de son poste de secours. Se joint aux vagues d'assaut, est ainsi du plus grand réconfort et du plus bel exemple pour le soldat à qui il sait communiquer son ardeur toujours plus vive. Une blessure. Quatre citations, dont une à l'ordre de l'armée.*

AUFFRET (Émile), médecin-major de 1re classe, médecin-chef du groupe chirurgical mobile no 1 de l'A. F. O. : *chirurgien exercé et actif, a fait preuve de courage et de dévouement en contribuant pendant trois mois (janvier-mars 1917) à assurer le fonctionnement du groupe chirurgical mobile no 1, à Monastir, malgré de fréquents bombardements. A dirigé en 1918 le centre chirurgical d'Holèven, dont il a heureusement transformé et perfectionné l'installation matérielle. A été mis à la disposition du médecin inspecteur du 7 au 22 septembre 1918, pour prendre part aux opérations militaires dans la région de Dragomanci.*

GUÉNARD (François-Louis), médecin aide-major au 11e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : *médecin de bataillon, joignant à d'excellentes qualités techniques un dévouement professionnel digne des plus vifs éloges. Durant la période d'attaque du 28 au 31 août 1918, s'est dépensé avec une énergie superbe, maintenant pendant deux jours, près des premières lignes, son poste de secours dans une région violemment bombardée et très fortement ypéritée. Intoxiqué gravement, est resté à son poste jusqu'au moment où l'atteinte des gaz l'aveuglait complètement et lui rendait son service impossible.*

CHRONIQUE DES LIVRES

Manuel de sémiologie médicale, par le Dr Palasne de Champeaux, professeur à l'École de médecine de Toulon. 5e *édition*. 1 vol. in-8 de 405 pages, avec 109 figures noires et coloriées : 6 fr. 60 (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

L'étudiant et le praticien sont dans la nécessité de posséder des connaissances séméiologiques exactes et de se familiariser avec les procédés nouveaux s'ils veulent poser des diagnostics solidement établis ; la séméiologie est la pierre angulaire de la clinique. M. Palasne de Champeaux a cherché à condenser les connaissances indispensables dans cet ordre d'idées.

L'ouvrage débute par des *notions de pathologie générale*. Les questions de l'*hérédité*, de l'*immunité*, de la *lutte de l'organisme* contre l'envahissement microbien, le *rôle des microbes dans les maladies*, les *modes de transmission des maladies*, la *contagion*, l'*infection* ont été esquissés de façon à faire comprendre l'importance de ces questions, si à l'ordre du jour.

La deuxième partie traite de la séméiologie des organes et appareils.

Au sujet de la *percussion*, en général, M. Palasne de Champeaux a cherché à classer, d'une façon simple et facile à retenir, les différentes modalités que l'on peut trouver par cet utile moyen d'investigation.

A propos de l'*examen du pouls*, il a indiqué les méthodes pratiques pour recueillir les *tracés sphygmographiques* et mesurer la *tension artérielle*. A l'*examen du cœur* sont exposés le mécanisme et l'interprétation des *troubles de compensation*, des *hémisystolies*, des *bruits de souffle*, ainsi que les principaux signes fonctionnels, qui se rattachent à l'étude de cet organe

A propos de l'*examen des poumons*, on trouvera des détails sur la recherche du *périmètre dynamique*, sur l'*exploration comparative de l'expansion des sommets*, sur le *triangle paravertébral* dans les pleurésies, etc. L'examen des expectorations comprend la recherche du *bacille de la tuberculose*. Puis vient l'étude des signes fonctionnels de l'appareil respiratoire (*toux*, *dyspnée*, *asphyxie*, *hémoptysie*).

L'*examen de l'estomac* a été complété dans cette nouvelle édition. Les *analyses du suc gastrique*, après le cathétérisme et les repas d'épreuve, ne comprennent que des manipulations pouvant être exécutées par tout praticien. A la suite de l'*examen de l'abdomen*, on a ajouté l'*épreuve de la sangle*. Le chapitre de l'*examen des matières fécales* a été développé dans une large mesure.

Après les notions sur l'*examen de l'appareil génito-urinaire*, prend place la recherche de la *perméabilité rénale*. L'*examen des urines* comprend les procédés d'analyse usuels. De nouveaux aperçus ont été donnés sur la *rétention chlorurée*, l'*épreuve de la chlorurie alimentaire*, l'*indicanurie*, l'*urobilinurie*, la recherche des *cylindres urinaires*.

M. Palasne de Champeaux a ensuite exposé la *séméiologie du système nerveux* en indiquant les théories nouvelles.

Enfin, il termine par certains procédés souvent indispensables pour étayer un diagnostic : *analyse du sang*, recherche de la *fragilité globulaire*, *séro-diagnostic*, *cytologie* des épanchements, *ophtalmo* et *cuti-réaction*, *radioscopie* et *radiographie*, *technique des ponctions lombaires*, etc.

L'alimentation et les maladies par carence. Les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte, par E. Weill, professeur, et G. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, avec figures. 1919, 1 vol. in-16 de 120 pages : 2 fr. 75 (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Entre autres problèmes urgents, la guerre a posé celui de l'alimentation. Il s'est imposé tout d'abord avec une nécessité pressante aux empires centraux assiégés, obligés de vivre alimentairement sur eux-mêmes, au lieu de pouvoir continuer à demander au monde les albumines, les graisses, les hydrates de carbone qui leur manquaient.

Le problème s'est posé plus tard pour l'Entente — qui eut peut-être le tort de croire qu'il ne se poserait jamais pour elle — avec une urgence discutable et discutée pendant la première année de guerre, moins contestable pendant la seconde, et qui, pendant la troisième, apparut au premier plan des préoccupations du gouvernement et de la nation.

Nous n'avons pas à rappeler ici toutes les causes de cette crise alimentaire, qui relève, comme chacun sait, de la difficulté des transports, de l'abandon obligatoire des cultures par les paysans mobilisés, etc.

Avant d'aborder l'étude des conséquences pratiques des notions nouvelles de carence, les auteurs résument l'étude clinique et surtout expérimentale du béribéri et du scorbut (et de la pellagre), d'où ces notions sont issues. « Ils étudient ensuite les conséquences au point de vue de la diététique et de la nutrition générale, et, plus spécialement, les solutions qui en découlent pour les problèmes alimentaires actuels. »

Ce petit livre est, en même temps que l'exposé général des maladies par carence, le résumé et la mise au point de nombreux travaux poursuivis par Weill et Mouriquand sur ce sujet.

VARIÉTÉS

UN MÉDECIN ALLEMAND BURLESQUE, C.-F. PAULLINI

Par le Dr Henri LECLERC.

C'est un talent qui n'est pas donné à tout le monde d'être burlesque sans le savoir et sans le vouloir, mais ceux qui le possèdent peuvent revendiquer hardiment une place parmi les bienfaiteurs de l'humanité, car ils réussissent à déclencher ce réflexe salutaire qu'est le fou rire, véritable massage des parois abdominales, mieux que ne le feraient les plaisanteries les plus ingénieusement élaborées : tel est le cas de C.-F. Paullini, un médecin allemand du XVIIe siècle qui excella dans l'art de raconter avec une imperturbable gravité des histoires qu'il croyait vraies, mais dont l'invraisemblance outrancière dépasse tout ce qu'ont pu imaginer les maîtres de l'humour, les Henri Monnier, les Eugène Chavette, les Alphonse Allais. Son immense mérite fut d'être un mystificateur inconscient, mystifié lui-même par suite d'une inlassable crédulité, et de réaliser le type accompli du Gribouille à prétentions scientifiques.

Christian-François Paullini naquit à Essenach, ville de la Thuringe, le 25 février 1643 : ses parents, qui jouissaient de plus de considération que de rentes, moururent alors qu'il était encore enfant et le laissèrent sans soutien. Par bonheur, il avait eu pour marraine, comme cela se voit dans les contes de fées, une riche et noble douairière, Christine, veuve d'Ernest, duc de Saxe : elle ne lui donna ni la beauté, ni le goût, ainsi que l'attestent le portrait de Paullini et la lecture de ses œuvres, mais, estimant insuffisant l'honneur qu'elle lui avait fait en le tenant sur les fonds baptismaux, elle le recueillit à sa cour où elle confia son éducation à un homme érudit, Melchior Buchner, ancien secrétaire de son auguste époux, l'élevant généreusement, nous dit Dahlborn, l'historien de Paullini, « dans l'amour de la piété, de la frugalité et de la modestie (1) » ; elle lui légua, en outre, à sa mort, une somme assez ronde pour qu'il pût mener à bien ses études. Le jeune Paullini était entraîné par un attrait invincible vers la médecine et les sciences naturelles, et il éprouvait déjà cette curiosité prurigineuse qui devait lui faire ramasser plus tard les observations les plus disparates et les entasser dans ses écrits avec le discernement d'un chiffonnier bourrant sa hotte, lorsqu'il apprit qu'un vœu de sa mère lui imposait l'obligation d'embrasser l'état ecclésiastique. Très embarrassé au milieu du conflit qui s'élevait ainsi entre ses goûts et sa conscience, ne sachant s'il devait écouter une vocation, malheureuse sans doute mais solidement ancrée, ou le respect dû à la volonté maternelle, il s'en fut consulter un de ses maîtres : ce dernier jugea que la situation n'était pas sans remède et conseilla à son disciple de tout concilier en étudiant à la fois la médecine et la théologie. Paullini se conforma à cet avis et recouvra la paix intérieure : il n'eut d'ailleurs pas à se repentir d'avoir mis ainsi deux cordes à son arc et éprouva bientôt que la fidélité aux vœux d'une tendre mère ne peut manquer de recevoir sa récompense. Après avoir fréquenté diverses universités allemandes, convaincu qu'on ne saurait aller assez loin ni supporter trop de peines pour puiser aux sources de la science, il passa en Danemark pour suivre les cours de l'illustre Bartholin et trouva un moyen de subsistance en donnant à Copenhague des leçons de théologie ; en quittant le Danemark, il s'établit à Hambourg et continua à y vivre de son enseignement. A partir de ce moment, la fortune ne cessa de lui prodiguer ses faveurs : l'Université de Wittemberg lui envoya un diplôme de maître-ès-arts en le dispensant de venir soutenir sa thèse ; quelques poésies qu'il avait fait paraître et qu'il cite dans ses œuvres avec autant de complaisance que d'ingénuité lui valurent le titre de poète lauréat, auquel vint bientôt s'ajouter celui de notaire impérial. Désireux de grossir encore son bagage scientifique, il visita successivement la Hollande où il décrocha le bonnet de docteur à Leyde, l'Angleterre dont les savants, notamment Robert Boyle, s'empressèrent de lui fournir les moyens d'une existence honorable en lui confiant l'éducation de quelques jeunes gens de bonne famille, la Norvège, l'Islande et la Laponie. A son retour à Hambourg en 1673, il reçut une lettre du grand-duc de Toscane par laquelle ce prince lui apprenait qu'il venait de l'investir d'une chaire à l'Université de Pise ; une forte somme, destinée à couvrir les frais du voyage, accompagnait la missive ducale : soit que Paullini, en prenant de l'âge, sentît se calmer son humeur voyageuse, soit que, conscient de ses mérites, il ne voulût pas priver sa patrie d'un savant de son envergure, soit que la clientèle de Hambourg lui inspirât plus de confiance que celle de Pise, il déclina une offre si flatteuse et se fixa définitivement à Hambourg, où il ne tarda pas à acquérir comme praticien une grande renommée. Créé comte palatin en 1675, admis, sous le nom d'Arion, parmi les membres de l'Académie des Curieux de la Nature, il fut appelé par Christophe Bernhard, évêque de Munster, qui lui confia la double charge de le soigner et de rédiger le récit de ses faits et gestes : Paullini s'acquitta avec zèle de ses fonctions de médecin et d'historiographe jusqu'à la mort

(1) *Vita, studia et gloria Paulliniana fida crena descripta ab* ESAIA DAHLBORN, 1703.

de ce prélat. Il passa alors à la cour du duc de Wolfenbuttal, où il resta dix ans; en 1689, il revint à Eissenach et y obtint la place de physicien de la ville. Il y mourut le 10 juin 1712, laissant à la postérité de nombreux travaux (on n'en compte pas moins de soixante-huit) qui révèlent une vaste érudition desservie par un style prétentieux et décousu et par un manque total de goût et de sens critique; en voici les plus importants : *Cynographia curiosa seu canis descriptio* (1683) ; *Sacra herba seu nobilis salvia descripta* (1688) ; *Lagographia curiosa seu leporis descriptio* (1691) ; *Lycographia seu de natura et usu lupi libellus* (1694) ; *Nucis moschatæ curiosa descriptio* (1704) (1) ; *De theriaca*



C. F. Paullini.

cœlesti reformata (1701) ; *Observationes medico-physicæ raræ, selectæ et curiosæ quatuor centuriis comprensæ* (1706). Paullini est aussi l'auteur d'un traité écrit en allemand, la *Dreck-Apotheke*, dont les égards que je dois à mes lecteurs m'interdisent de traduire le titre (2) : il s'y affirme le chef de l'école des scatothérapeutes qui eut pour représentant le plus illustre Guy Riedlin, auquel je consacrerai un prochain jour une notice dans ce journal.

Pour se faire une idée de la mentalité scientifique de Paullini, il suffit de parcourir ses *Quatre centuries d'observations choisies, rares et curieuses*, véritable tissu d'inepties propres à dérider les fronts les plus moroses; telle cette histoire du poisson qui incendia une étable : un cuisinier l'avait déposé sur le feu dans un vase rempli d'eau; le poisson sauta de sa prison, rampant à travers les flammes et entraînant avec ses écailles des tisons embrasés; il arriva ainsi jusqu'à une étable bourrée de foin où il ne tarda pas à allumer un incendie qu'entretenait la ventilation exercée par les mouvements de sa queue. Ailleurs ce sont des observations d'humeurs présentant les caractères les plus insolites : lait coloré en jaune par la rhubarbe, sueur violacée chez une jeune fille qui avait bu du sirop de violettes, ou présentant la teinte du poireau chez un chanoine qui se nourrissait de ce légume, ou exhalant une telle odeur d'ail qu'elle empestait toutes les maisons du voisinage ; urine excrétée par les yeux, lait provenant de la vulve, sang qu'on eût pris pour du lait, etc.

Les cas de parasitisme relatés par Paullini ne sont pas moins bizarres. Un homme présentait sous le sein gauche une volumineuse tumeur ; lorsqu'on la lui eut incisée, on en vit sortir, au milieu de flots de pus, deux petites grenouilles vertes qui se mirent à sauter sur la table où gisait le patient. Dans une autre tumeur qui avait pour siège le creux axillaire, on trouva des punaises vivantes. Le fils d'un notaire impérial (il se nommait Jules-Albert Rosmullers) était porteur d'une gibbosité monstrueuse : il s'y développa un abcès qui, lorsqu'on l'ouvrit, donna issue à des chenilles vertes. L'usage de la sauge peut engendrer des crapauds dans le corps : c'est du moins ce qu'affirme un médecin prussien, Israël Schmidt, et Paullini n'en doute aucunement : une pieuse femme, Sibylle Penningin, souffrait de douleurs dans le ventre; un jour, étant tombée d'une échelle, elle se brisa une jambe et mourut; comme on la portait sur son lit, on vit sortir de son postérieur un crapaud escorté de son rejeton. La sœur de la défunte put établir clairement la genèse de la maladie, car elle se souvenait que la pauvre Sibylle avait commencé à souffrir à partir du jour où elle consomma des feuilles de sauge sur lesquelles un crapaud avait déposé sa semence. Une femme qui venait d'accoucher rendit avec ses lochies une bonne centaine de cloportes vivants. Un citoyen de Hambourg, Hermann Schmaltzens, avait acheté au marché de

(1) C'est dans cet ouvrage que figure, comme frontispice, le portrait de Paullini accompagné d'un quatrain qui magnifie sa sagesse, sa simplicité, son labeur et sa candeur :

Sic est Paullini facies: vin' cetera? Prudens
Simplicitas celebrem fecit in orbe virum.
Pura mente nitet : laudabit dextra fidesque :
Hinc labor et candor tot monumenta struunt.

(2) *Heilsame Dreck-Apotheke : wie nemlich mit Koth und Urin fast alle ja auch die schwerste, giftigste Kranckheiten und bezauberte Schaden, glücklich curirt worden...* 1696.

la ville un lot de petits poissons : occupé à compter sa monnaie, il déposa à terre sa fille à côté du récipient qui contenait son achat ; l'enfant saisit un des poissons, l'approcha de sa bouche et l'avala : le lendemain, elle le restitua, tout frétillant, dans son urine. Chez certains malades, ce sont des poux, des fourmis ou des cloportes que véhiculait le liquide vésical. Un célèbre médecin de Rotterdam raconta à Paullini qu'un homme rendit par la bouche un loir, et Paullini ne fit aucune difficulté d'admettre cette histoire ; d'ailleurs, il avait vu lui-même un de ses malades rendre une belette blanche après avoir pris du lichen, et les faits suivants étaient de nature à le préserver du scepticisme : « Le bouffon d'un prince, raconte-t-il, avala en ma présence un œuf cru, tout entier, avec sa coque, exercice qui lui était familier. Qu'advint-il? Au bout de quelques jours, il ressentit de fortes douleurs abdominales ; on lui fit prendre une infusion de tabac : il vomit copieusement et rejeta un poussin mort, sans plumes mais parfaitement constitué... Une jeune fille de Westphalie, à la suite de règles bilieuses et mordicantes, présentait aux parties sexuelles des ulcérations qui entamaient la peau et entretenaient un prurit incessant. Sur le conseil d'une commère, elle s'introduisit *loco dolenti* un œuf de poule frais, enveloppé d'un linge, et le conserva plusieurs semaines. Lorsqu'elle le retira, elle constata qu'il était fendu et perçut nettement les gloussements d'un poussin : *pipientem audiit pullum*... Un abbé avait soumis à toutes sortes de pénitences un frère indiscipliné, sans aucun résultat ; voulant lui imposer une mortification inédite, il ordonna au cuisinier du monastère de préparer un bouillon fortement additionné de poudre de rat et de le faire avaler à son intraitable compagnon ; ce dernier ne fit pas difficulté d'ingérer l'affreux brouet en riant à gorge déployée et recommença ses fredaines, si bien que le prélat, à bout d'arguments, le fit mettre au cachot : quelques jours plus tard, le prisonnier ressentit d'atroces douleurs dans le ventre ; un vomitif lui fit rendre deux petits rats authentiques, bien conformés et vivants : *duos musculos veros, perfectos, vivosque.* »

A côté de ces cas de parasitisme, Paullini en cite d'autres non moins remarquables relatifs à la tératologie. L'un d'eux concerne une femme qui mit au monde une chienne, à la suite d'un entretien d'un genre spécial avec son mari ; l'histoire est de celles qu'on ne peut reproduire qu'en recourant à une langue habituée à braver l'honnêteté : « *Maritus, homo plebeius, rudis et potui deditus, insolito plane, inverecundo, ac prorsus inhumano modo uxorem, et quidem invitam, a tergo subinde cognovit, fustibus et ferri acie ei minitatus, nisi perversæ Veneri obsequi vellet, quin et vel canis procreationi se daturum operam scelestissimo dictitabat ore. Quæ detestanda dicta, ut et coitus ille vere caninus tam arcte et continue hæserunt animo ejus, ut imaginatrix vis assidua abominabilis hujus dicti factique reminiscentia adeo invaluerit ut canis hinc tandem fuerit efformata.* » Une autre femme accoucha d'un chat... par la bouche : son attention fut, un jour, attirée par d'épouvantables miaulements ; pensant qu'une chatte qu'elle chérissait se trouvait aux prises avec une troupe de matous malintentionnés, elle accourut à son secours et constata que la pauvre bête était tombée dans un puits ; elle l'en retira puis, brisée de fatigue et d'émotion, eut la fâcheuse inspiration de boire de l'eau du puits : peu de temps après, elle ressentit des malaises et vomit un chat. Paullini est d'avis qu'elle avait dû absorber, avec l'eau, de la semence dont un chat avait impudemment souillé le puits. « Une honnête bourgeoise ayant appris par son mari qu'un de leurs amis s'était invité à dîner, effectua différentes emplettes parmi lesquelles figuraient des homards : comme elle revenait du marché, un serviteur de l'ami l'informa que son maître était retenu ailleurs et qu'il ne viendrait que pour le souper. La bonne dame enferma les homards dans une marmite qu'elle glissa sous son lit où elle s'étendit ensuite pour faire la sieste ; comme on était en pleine canicule, elle se dégrafa largement, *mammis partim nudis prominentibus* ; or voici qu'un des homards souleva le couvercle de la marmite, grimpa sournoisement sur le lit et se cramponna au sein droit de la dormeuse qui s'éveilla en poussant des cris perçants : le résultat de ce drame fut qu'elle donna le jour à une fille qui portait sur la mamelle droite la parfaite image d'un homard et qui, toute sa vie, professa pour les crustacés, vivants ou cuits, une insurmontable horreur. » De vieux auteurs allemands avaient signalé des cas d'enfants accouchant dans le sein maternel ou après leur naissance : Paullini avoue qu'il serait tenté de prendre leurs récits pour des fables, si un fait de ce genre ne s'était produit en 1672 au bourg de Betzgendorf, où la femme d'un meunier accoucha, au terme de sa grossesse, d'une fille qui eût été bien conformée, sans le développement exagéré de son ventre. Huit jours après sa naissance, elle fut prise subitement de violentes tranchées, ainsi qu'en témoignaient ses pleurs et son agitation ; puis elle expulsa par les parties génitales une eau sanguinolente à laquelle fit suite une petite fille longue comme le médius ; vinrent enfin un placenta, des lochies, bref tout ce qui caractérise un accouchement

VARIÉTÉS *(Suite)*

normal. Le lendemain, la jeune mère et son enfant moururent, mais la meunière survécut (1).

Les cures que relate Paullini nous montrent qu'il fut aussi crédule comme thérapeute que comme observateur. Une femme souffrait depuis douze ans d'une fièvre pour laquelle elle avait en vain consulté une foule de médecins et de médicastres, jeunes et vieux ; un homme du peuple lui conseilla de prendre un crapaud, de le faire sécher au soleil, d'en réduire le cœur en poudre et de l'absorber dans du vin avant l'apparition de l'accès : ce remède la guérit ainsi que d'autres malades à qui elle en fit part. Une autre femme se débarrassa de la fièvre quarte en mangeant des harengs salés ; l'odeur des tripes de porc grillées, l'ingestion d'une anguille rôtie et largement arrosée de bière produisirent des effets non moins salutaires dans la même maladie. Contre la tierce, rien ne vaut les testicules de coq et de loup, si ce n'est l'araignée de taille moyenne qu'on fait prendre au malade, à son insu, avec du pain beurré et un bouillon bien chaud et bien gras ; on peut encore prescrire les rognures d'ongles, ainsi qu'en fait foi l'observation suivante : « Christian Schnaus avait une fille d'un an minée par une fièvre maligne et qui repoussait tout médicament. Sur mon conseil, il recueillit les rognures des ongles de ses mains et de ses pieds et les attacha à un homard qu'il déposa ensuite dans l'eau devant la *Porte de l'aiguille* : le soir même, la fièvre disparut et ne revint plus jamais. » La dystocie cède à l'éternuement provoqué avec du poivre, à l'application d'un rat vivant attaché sur le ventre au moyen d'un fil rouge, à l'absorption de trois punaises recueillies dans le lit d'un enfant et noyées dans l'eau de lis blanc : « Une femme ne pouvait accoucher; une de ses voisines lui fit prendre des poils détachés de son pubis, calcinés et délayés dans l'urine de son mari : le succès fut instantané. Une autre, qui était à sa troisième grossesse, endossa, toujours sur le conseil d'une voisine, la chemise et la culotte de son époux, remplit ses souliers de *matrisylva* (aspérule) fraîchement cueillie et, ainsi accoutrée, se promena dans sa maison : l'accouchement en fut promptement accéléré. » Contre la suppression des lochies, la poudre de crâne de chapon est un de ces remèdes salutaires que « Dieu a révélés aux pauvres et aux humbles, alors que le grand Esculape les ignore ou les dédaigne ». Un Mecklembourgeois était, à la suite de veilles prolongées, atteint de paralysie : il se guérit radicalement en se frictionnant avec un onguent de cendres de chouette. Dans un cas de goutte, une invasion de fourmis produisit des résultats aussi inattendus qu'opportuns; le bénéficiaire de cette cure était un pasteur tourmenté cruellement par la chiragre et par la podagre; il se coucha un jour sur un lit sous lequel son sacristain avait caché un sac pleins de fourmis : les insectes ne tardèrent pas à rendre visite au pasteur et à le cribler de morsures; après qu'il se fut débarrassé de la légion qui grouillait le long de son corps, il transpira abondamment et fut délivré de son mal. Contre la colique, Paullini nous enseigne un traitement plus original qu'élégant qu'il tenait d'un de ses compatriotes : cet homme ingénieux, qui souffrait de douleurs abdominales consécutives à une constipation opiniâtre, invitait son épouse à venir s'asseoir sur son lit en tenant dans ses bras sa fille âgée d'un an jusqu'à ce que l'aimable enfant eût satisfait au plus légitime des besoins dans le giron maternel : le père éprouvait alors des sensations olfactives salutaires à la suite desquelles son intestin s'exonérait dans les meilleures conditions : *ingratum* (*saluberrimum vero*) *nauseanti patri afflabat odorem : ocius enim ille surgens* ἄνω καὶ κάτω *purgabatur, expulsis simul multis flatibus*. On pouvait heureusement se débarrasser de la colique sans recourir à de tels stratagèmes : le fils d'un grand veneur de Prusse possédait une poudre qui, délayée dans de l'eau de véronique ou dans l'esprit-de-vin, y faisait merveilles : Paullini découvrit qu'elle était composée de *pudendum* de chat sauvage récolté en mai, au croissant de la lune ; la même substance, provenant de l'homme, se révéla comme un spécifique puissant de l'hystérie (*Mentula summum in passione hysterica secretum*. Cent. I, obs. XVI); mais je me garderai bien de relater cette observation : elle serait peu goûtée de lecteurs non initiés aux produits de la culture allemande dont l'œuvre de Paullini nous a déjà fourni assez d'exemples typiques.

(1) Deux observations dont les titres suffisent à indiquer le contenu, *Coitus flatulentus et stercoreus* (Cent. IV, obs. XXIII), *Ructus et crepitus fere continui* (Cent. II, obs. XLVI) ne sont pas sans intérêt au point de vue ethnographique : nous y voyons que les Boches du XVII[e] siècle, tout comme ceux dont nous avons pu, au cours de cette guerre, apprécier les prouesses stercoraires, étaient incapables, en toute occasion soit privée, soit publique, de résister aux sollicitations tyranniques de leurs viscères abdominaux.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN AMÉRIQUE LATINE

Par le Dr Edmond VIDAL.

La France connaît peu l'Amérique et les Américains, et si la guerre a créé entre les Américains du Nord et les Français des liens de sympathie et d'affection qui vont se resserrant chaque jour, elle n'a nullement rapproché les distances qui nous séparent de l'Amérique du Sud, dont nous ignorons tout, voire même la géographie. Nous savons vaguement que le continent, baigné par le Pacifique et par l'Atlantique, s'étendant du canal de Panama à la Terre de Feu, est divisé en républiques, les unes minuscules, les autres immenses; que des fleuves majestueux comme l'Amazone, l'Orénoque, le Rio de la Plata, le sillonnent dans tous les sens; que la Cordillère des Andes le traverse dans toute sa longueur; quelques forts en thème, capables d'aligner les noms des neuf Muses, des sept merveilles du monde et des ministres en exercice, parviennent à dresser la liste des républiques sud-américaines : Brésil, Chili, Argentine, Bolivie, Paraguay, Uruguay, Pérou, Colombie, Equateur, Vénézuéla et Patagonie, mais n'allons pas plus loin, et quand il s'agit de peuplement, d'ethnographie, d'économie politique et de mouvement social, nous en sommes encore aux romans de Fenimore Cooper et de Gustave Aymard. Notre imagination est toujours imprégnée d'histoire de flibustiers et de Peaux-Rouges, de boucaniers et de frères de la côte ; nous voyons la pampa et ses troupeaux inombrables, la forêt vierge et les animaux sauvages ; nous confondons Argentins et Brésiliens, Colombiens et Boliviens, et nous nous déclarons satisfaits, béats dans notre ignorance ! Et cependant, dans ces républiques sud-américaines vit et travaille une population d'origine latine qui a acquis, au cours des années dernières, un développement cérébral digne de retenir l'attention du monde intellectuel français. Partout l'enseignement primaire et secondaire est distribué largement ; dans les grandes villes, qui n'ont rien à envier aux plus belles de nos capitales européennes, un enseignement supérieur bien sélectionné a instruit une élite, qui est venue emprunter à nos universités les plus récentes acquisitions de leur enseignement magistral. Cette évolution, ignorée de nous, n'était pas passée inaperçue aux yeux de l'Allemagne, qui avait mis en coupe réglée la Sud-Amérique intellectuelle comme elle exploitait depuis longtemps déjà la Sud-Amérique économique. Sachant quelle influence a le médecin sur la société, c'est sur lui qu'elle avait dirigé particulièrement ses efforts, le prenant dès le premier contact avec la vie universitaire, glissant dans ses poches le *Deutsche Medizine Zeitung*, ou le *Therapeutische Monatshefte*, mettant sur sa table de travail les piles d'ouvrages allemands sortis sans arrêt des presses de Halle et de Leipzig, lui fournissant des instruments, des microscopes, des appareils, à des prix défiant toute concurrence. En même temps, l'armée bien disciplinée des *herren professoren*, tous plus ou moins *conseillers intimes*, venait chaque année faire aux universités sud-américaines des séries de leçons didactiques où la science allemande était enseignée comme la seule capable de régénérer le monde. Et ces *missi dominici*, leur besogne accomplie, ne repartaient jamais seuls : ils ramenaient en Allemagne tout un lot jeunes médecins qu'ils conduisaient achever leur bourrage de crâne aux universités de Halle, de Weimar ou de Goettingen, où l'on avait pour eux les plus grands égards dus à de bons clients, sur lesquels l'Allemagne comptait pour écouler sa marchandise et achalander ses stations thermales.

Pourquoi, malgré ses efforts soutenus, l'Allemagne n'a-t-elle pas réussi à imprégner plus profondément les cerveaux sud-américains? Pourquoi, dès la déclaration de guerre, toutes les sympathies sont allées vers la France? Pourquoi, à l'heure actuelle, le corps médical sud-américain a-t-il ses regards tournés vers la médecine française et demande-t-il instamment qu'on remplace cette science allemande, nébuleuse et indigeste, par la belle science française, si limpide, si harmonieuse, si radio-active? C'est que, malgré sa fierté de vieille douairière lui faisant tenir à distance tous ceux qui ne sont pas nés sur son territoire malgré son dédain si voisin du mépris, malgré tous et malgré tout, la France est toujours le pays de Pasteur et de Chevreul, de Claude Bernard et de Berthelot, et la médecine française a été illustrée par Trousseau, par Jaccoud, par Charcot, par Dieulafoy, par Landouzy, dont les noms sont prononcés à l'étranger avec une vénération qui émeut le Français au passage. Pour l'Amérique du Sud tout entière, la France est la grande semeuse, jetant à toute volée sur le monde entier les germes féconds générateurs de progrès et de civilisation, et la médecine française est le phare puissant à la lumière duquel s'éclairent les recoins les plus cachés de l'organisme humain.

Nous avons été fautifs en n'attachant aucune importance à ces appréciations lointaines ; nous serions coupables en les voulant ignorer davantage. Apprenons donc à connaître l'Amérique latine ; appelons à nous ses enfants, ouvrons-leur grands nos bras en même temps que nos cœurs : la France y gagnera et la médecine française reprendra sa place enviée, au plus haut des degrés du temple de la Science universelle.

De toutes les républiques sud-américaines, c'est l'*Argentine* qui semble avoir acquis le plus haut développement intellectuel et organisé le mieux son enseignement. Il serait intéressant d'étudier dans tous ses détails le fonctionnement complet de ses rouages universitaires ; je me bornerai ici à montrer les progrès tout récemment réalisés dans l'enseignement de la médecine à Buenos Ayres.

Jadis, aux temps lointains où régnaient en maîtresses sur tout le Nouveau Monde les idées millénaires importées de l'Europe latine, rien ne différait entre la marche de la Faculté de Buenos-Ayres et celle des Facultés espagnoles ou françaises. Les élèves prenaient des inscriptions, suivaient ou ne suivaient pas les cours, passaient des examens sous l'œil placide de maîtres éminents pour lesquels leçons et sanctions constituaient de pénibles corvées leur enlevant un temps précieux qu'ils eussent si volontiers consacré à une clientèle plus rémunératrice. A l'aurore du XXe siècle comme au temps d'Ambroise Paré, le même balancier faisait mouvoir, rythme immuable, toutes les Facultés, vieilles et jeunes, et semblait devoir battre à jamais la mesure des connaissances officielles. Mais alors que l'Europe restait figée dans son traditionalisme scolastique, l'Amérique, secouant le joug

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

remplaçait ce vieux balancier par un nouveau mécanisme qui lui semblait mieux adapté aux orientations nouvelles.

Il fut décidé à Buenos-Ayres que la Faculté de médecine ne serait plus exclusivement constituée par un corps de professeurs daignant distribuer parcimonieusement à leur guise des lambeaux de leur savoir professionnel, mais que les étudiants, sans lesquels une Faculté n'aurait pas de raison d'être, auraient le droit de demander à leurs maîtres un enseignement intégral, plus conforme à leur désir de faire d'excellentes études techniques et professionnelles. Et pour permettre aux étudiants de surveiller de plus près leurs intérêts universitaires, le conseil de la Faculté de médecine les admit à prendre part à ses séances. Quelle révolution ! C'est devant un parterre d'étudiants que les professeurs de Buenos-Ayres discutent désormais de la direction à donner à leur enseignement. Mais alors, que sont devenues les rivalitées personnelles, les ambitions plus ou moins voilées, les courses aux honneurs et aux grasses prébendes? Evanouies, disparues avec les reliquats désuets d'un passé ennemi du progrès, et remplacées par une étroite collaboration entre maîtres et élèves, désormais uniquement guidés par le désir de faire de la République Argentine la terre du progrès et de la science.

Puis, pour être certains de l'esprit avec lequel seront soutenus leurs intérêts, les étudiants demandèrent et obtinrent d'être appelés à participer à l'élection du doyen : c'est ainsi que, d'accord avec les plus jeunes d'entre leurs professeurs, ils viennent d'élire le Dr Julio Mendez, le bactériologiste bien connu.

La nomination du Pr Julio Mendez, brillante victoire des idées nouvelles sur la vieille routine scolastique, fut accueillie par la jeunesse argentine avec le plus vif enthousiasme : elle a fait faire un grand pas à la grande question de l'enseignement libre à la Faculté de médecine de Buenos-Ayres. L'enseignement libre ! Grave question s'il en fut, digne de retenir longuement notre attention en ces temps de réformes sociales et démocratiques où nos vieilles institutions se sentent toutes menacées dans leurs bases les plus solides !

La *Revista del Circulo medico Argentino*, organe officiel des étudiants en même temps que journal médical des plus sérieux, fait actuellement une enquête fort originale sur laquelle nous nous proposons de revenir. Cette Revue pose à ses lecteurs les trois questions suivantes : 1° *Quelles conditions doit remplir un professeur pour se montrer digne de sa chaire?* — 2° *Etes-vous partisan de l'enseignement libre?* — 3° *Comment pensez-vous que doivent être organisés les travaux pratiques des élèves de dernière année qui doivent passer la majeure partie de leur temps à l'hôpital?* Les réponses reçues émanent à la fois des élèves et des professeurs, et leur ensemble traduira nettement l'état d'esprit et les tendances du corps médical argentin, que ne laisse indifférent rien de ce qui touche à l'enseignement de la jeunesse.

Est-il, en effet, de question plus palpitante que de savoir si l'on peut continuer à imposer aux étudiants l'enseignement de professeurs officiels, même si ces derniers n'ont pas conscience des devoirs de leur charge? Ne vaut-il pas mieux laisser l'étudiant libre de choisir à sa guise ceux de ses maîtres vers lesquels le poussent à la fois la sympathie et la certitude de recevoir des leçons dont l'ensemble fera de lui un médecin instruit et consciencieux? Que ce soit en Amérique ou sur le vieux continent, le problème se pose de la même manière, et si son étude nécessite de longues réflexions, sa solution ne paraît pas douteuse !

A Buenos-Ayres, la Faculté des sciences médicales (c'est ainsi que l'on désigne la Faculté de médecine) a décidé récemment la suppression de la thèse imprimée, source de dépenses fort élevées pour le futur docteur et de bien maigres bénéfices pour la science. Par ces temps de vie chère, devant les exigences chaque jour croissantes des imprimeurs, la présentation d'une thèse manuscrite semble vraiment suffisante ; rien n'empêchera l'auteur de s'entendre ultérieurement avec un éditeur pour la publication et la mise en vente de son travail, imprimé quand ses juges l'auront reconnu vraiment digne d'intérêt. Moins de thèses seront vendues au poids du vieux papier et la bibliographie moderne, déjà si touffue, sera élaguée d'autant !

Peut-on admettre avec la même satisfaction une autre mesure prise par le conseil, imposant à tout nouvel étudiant un examen d'entrée à la Faculté de médecine? Sa légitimité est des plus discutables, à l'heure précise où l'aube des temps nouveaux nous pousse à résister de toutes nos forces au cerclage que veulent nous imposer les corporations renaissantes. Il faut que grandes soient ouvertes, à tous, les portes des Facultés de médecine, mais il faut aussi qu'une sélection impitoyable soit pratiquée en cours d'études, au moyen d'examens sévères octroyant le *dignum intrare* seulement à ceux auxquels une solide instruction professionnelle permet d'assumer la lourde charge de soigner leurs semblables. Ce sera certainement là le meilleur moyen de combattre cette pléthore médicale qui va s'accentuant chaque jour en Argentine, où les milieux médicaux se font de plus en plus denses. Le nombre des étudiants s'accroît au point que, tous n'ayant pu trouver place l'an dernier à la Faculté de Buenos-Ayres, l'on dut créer à La Plata une école pratique de médecine qui a ouvert ses portes le 17 mars dernier. Dans cette école pratique seront faites les trois premières année de médecine sous la direction de maîtres connus et estimés, comme Belon, Greenway, Scala, et sous la haute autorité du Dr Rudolfo Rivarola, président de l'Université de La Plata.

***

La grande place prise par les médecins dans la société argentine fait que l'on y attache à l'hygiène privée et collective la plus haute importance et que l'organisation sociale se préoccupe activement d'appliquer au sort des ouvriers toutes les prescriptions de la philanthropie scientifique. C'est ainsi qu'une ordonnance toute récente interdit tout travail aux femmes enceintes, un mois avant la date présumée de l'accouchement, et les oblige au repos pendant quarante jours après la délivrance, le salaire continuant à être intégralement payé pendant ces deux périodes. Tout établissement où travaillent des femmes doit être pourvu de salles où sont installés des berceaux et les mères doivent y venir allaiter leurs enfants pendant quinze minutes toutes les deux heures.

Cette nouvelle direction sociale est en majeure partie

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé de la marine. — M. le médecin en chef de 2e classe Valence a été désigné pour remplir les fonctions de directeur du service de santé du 3e arrondissement maritime à Lorient.

M. le médecin en chef de 2e classe Auregan est désigné pour remplir les fonctions de sous-directeur de l'École principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

La situation des élèves de l'École de médecine navale de Bordeaux qui ont fait campagne. — M. Bussière, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Marine d'admettre qu'à égalité de services militaires et de scolarité les élèves de l'École de médecine navale de Bordeaux, qui ont fait campagne dans l'armée de terre seront placés sur le même pied de grade et de traitement que leurs camarades restés dans la marine et qui ont joui d'avancement plus rapide, a reçu la réponse suivante :

« L'instruction publiée au *Journal officiel* en mai 1919 mentionne, en son titre VI, que les étudiants en médecine et en pharmacie qui seront admis à l'École de Bordeaux, à la suite du concours de 1919, et qui sont pourvus d'un grade dans l'armée de terre, seront nommés, dès leur entrée à l'École, à un grade correspondant dans l'armée de mer.

« Ceux qui n'ont aucun grade seront nommés élèves du Service de santé de la marine.

« La situation de ces derniers fera l'objet d'un examen spécial en vue de leur nomination à l'emploi de médecin et pharmacien auxiliaires pour le cas où leur scolarité et les services militaires qu'ils auraient accomplis pendant la guerre le justifieraient et si, toutefois, la démobilisation consécutive à la cessation des hostilités ne fait pas obstacle à la création de nouveaux médecins ou pharmaciens auxiliaires. »

École centrale de puériculture. — L'École centrale de puériculture reprend ses cours élémentaires tous les samedis de deux à quatre heures, à partir du 4 octobre. La 1re série aura lieu en octobre, novembre et décembre 1919 ; la 2e série en janvier, février, mars 1920 ; la 3e série en avril, mai, juin 1920.

Le cours supérieur commencera le samedi 6 décembre, de quatre à six heures, et aura lieu tous les samedis, à la même heure.

Les élèves de chaque cours seront placés en série pour les exercices pratiques dans les diverses œuvres de puériculture.

Société nationale de chirurgie de Paris. — PRIX A DÉCERNER EN 1919. (Séance annuelle de 1920). — *Prix Dubreuil*, annuel (400 fr.). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Marjolin-Duval, annuel (300 fr.). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant des années 1914 à 1919.

Prix Laborie, annuel (1 200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

NOUVELLES *(Suite)*

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Prix Ricord, bisannuel (300 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre société.

Les manuscrits destinés au prix Ricord peuvent être signés.

Prix Aimé Guinard, triennal (1 000 fr.). – Au meilleur travail de chirurgie générale présenté par un interne des hôpitaux de Paris, pendant qu'il sera en exercice ou pendant l'année qui suivra la fin de son internat.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1 500 fr.). – Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1919.

PRIX A DÉCERNER EN 1920. (Séance annuelle de 1921). — *Prix Dubreuil*, annuel (400 fr.). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Marjolin-Duval, annuel (300 fr.). – A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1920.

Prix Laborie, annuel (1 200 fr.). — A l'auteur du meilleur travail inédit sur les « Greffes osseuses ».

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1920.

PRIX A DÉCERNER EN 1921. (Séance annuelle de janvier 1922). — *Prix Marjolin-Duval*, annuel (300 fr.). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1921.

Prix Laborie, annuel (1 200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Dubreuil, annuel (400 fr.). — Prix destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Ricord, bisannuel (300 fr.). – A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre société.

Les manuscrits destinés au prix Ricord peuvent être signés.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1 500 fr.). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Demarquay, bisannuel (700 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur les « Résultats immédiats et éloignés du

NOUVELLES (*Suite*)

traitement chirurgical des ulcères de la petite courbure de l'estomac ».

Prix Gerdy, bisannuel (2 000 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur « l'Action des anesthésiques généraux sur le foie ».

Les manuscrits destinés au prix Laborie, au prix Gerdy et au prix Demarquay doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1921.

Troisième conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre. — Une conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre aura lieu à Rome au mois d'octobre prochain.

Une exposition (prothèse, appareils, graphiques, statistiques et photographies) sera annexée à la conférence.

Voici la liste des questions qui seront discutées au cours de cette conférence dans diverses sections et en assemblée plénière :

Plastique et prothèse cinématiques.

Qu'a-t-on fait pour les estropiés?

Rééducation physique et fonctionnelle.

Les mutilés dans l'agriculture.

Les aveugles dans l'agriculture.

Le travail des aveugles.

Que doit-on faire pour les nerveux organiques ou fonctionnels ? — pour les bucco-maxillaires? — pour les sourds ? — pour les tuberculeux?

Législation internationale pour les invalides de la guerre.

Organisation matérielle et économique (Mutuelles, Coopératives, Coopératives de production, etc.).

Les grands blessés.

Pensions.

Les Écoles de rééducation après la guerre.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL.

Article premier. — La troisième Conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les Invalides de la guerre aura lieu à Rome, du 12 au 17 octobre 1919, Palais des Expositions, via Nazionale.

Art. 2. — Les travaux de la Conférence seront confiés notamment à cinq sections qui s'occuperont :

La première, des mutilés et des estropiés ostéo-articulaires.

La deuxième, des aveugles.

La troisième, des invalides par lésions du système nerveux.

La quatrième, des invalides par lésions de la bouche, des mâchoires et des oreilles.

La cinquième, des tuberculeux et autres invalides par maladies internes.

Ces différentes sections, chacune pour sa part, devront étudier et mettre en discussion tout ce qui se rapporte à l'assistance sanitaire, à la prothèse, à la rééducation professionnelle, aux pensions viagères, au patronage des invalides, etc., etc.

Pour traiter les questions qui sont d'un intérêt commun à tous les invalides, on tiendra en outre des séances plénières dans lesquelles on discutera :

a. Les intérêts économiques et sociaux des invalides.

b. La protection permanente des invalides (Sociétés mutuelles, Société coopératives, Institutions permanentes de patronage de l'État ou privées, etc., etc.).

c. La législation internationale en faveur des invalides.

Art. 3. — Les sujets choisis pour faire l'objet des rapports sont les suivants :

1re *section.* — 1° Plastique et prothèse cinématiques.

2° Assistance aux estropiés ostéo-articulaires.

3° Rééducation physique et fonctionnelle des mutilés et des estropiés.

4° Rééducation agricole des mutilés.

2e *section.* — 1° Concentration ou décentrement des aveugles pour le travail.

2° Rééducation agricole des aveugles.

3e *section.* — 1° Règles de l'assistance aux invalides par lésions organiques du système nerveux.

2° Règles de l'assistance aux invalides par lésions fonctionnelles du système nerveux.

4e *section.* — 1° Règles de l'assistance aux invalides bucco-maxillaires.

2° Règles de l'assistance aux sourds.

5e *section.* — 1° Invalides par tuberculose.

2° Invalides par paludisme.

Séances plénières. — 1° Du rôle respectif du Comité permanent interallié et des Sociétés de la Croix-Rouge dans les questions qui intéressent les invalides.

2° Législation internationale relative aux invalides de guerre.

3° Assistance matérielle et économique aux mutilés (Sociétés mutuelles, coopératives de consommation, coopératives de production, entre mutilés).

4° Pensions des invalides de guerre, comparaison entre les diverses Nations.

5° Les écoles de rééducation après la guerre.

Art. 4. — Le Président de chaque section sera nommé par le Comité d'organisation. Il devra, dès la première séance, constituer un Bureau, et, dans ce but, il proposera aux membres les plus éminents des Nations alliées de bien vouloir en faire partie.

Art. 5. — Des rapporteurs officiels appartenant aux différentes Nations alliées rédigeront des mémoires sur les questions les plus intéressantes.

En principe, les présidents des diverses sections rempliront les fonctions de rapporteurs généraux ; cependant, ils sont autorisés à nommer un ou plusieurs rapporteurs pour les sujets spéciaux qui doivent être discutés dans leur section respective.

Le Bureau pourra aussi accepter toutes les communications que les membres de la Conférence voudront faire individuellement, mais elles ne seront lues et discutées qu'après lecture et discussion des mémoires des rapporteurs officiels sur le même sujet ou sur un sujet semblable.

Art. 6. — Les mémoires des rapporteurs officiels ne pourront occuper plus de six pages (d'imprimé) et devront être adressés au Secrétariat de la Conférence (Palais des Expositions, via Nazionale, Rome) avant le 15 août 1919 pour pouvoir être traduits, imprimés et distribués un mois avant l'ouverture de la Conférence. A

NOUVELLES *(Suite)*

chaque rapport, sans exception, sera joint un résumé ne devant pas dépasser une page, conclusions comprises, lequel sera traduit en anglais et italien par les soins du Comité d'organisation. Quant aux communications individuelles, de courts résumés avec leur titre et leurs conclusions (ne dépassant pas une demi-page d'imprimé) devront être aussi adressés au Secrétariat de la Conférence au plus tard le 25 août 1919.

Les mémoires des rapporteurs officiels, aussi bien que les résumés des communications individuelles, devront être écrits à la machine avant d'être envoyés au Secrétariat.

Art. 7. — Il sera accordé aux rapporteurs quinze minutes au plus pour prendre part aux discussions.

Aux auteurs de communications individuelles, il sera accordé dix minutes pour l'exposé de leur communication.

Enfin ceux des adhérents qui voudront prendre part à la discussion, ne pourront parler pendant plus de cinq minutes.

Art. 8. — Le droit d'admission à la Conférence est fixé à 25 lires.

Pour avoir le compte rendu de la Conférence on devra payer en outre 25 lires à la caisse de la Commission (Palais des Expositions, via Nazionale, Rome).

Art. 9. — Pour prendre part à la Conférence, il faut : 1° Être invité à y participer par sa Délégation nationale auprès du Comité permanent interallié ; 2° envoyer au Comité d'organisation de la IIIe Conférence, Palais des Expositions, via Nazionale, Rome, un bulletin d'adhésion portant la signature et l'adresse de l'adhérent ainsi que le montant de la cotisation ci-dessus fixée.

Art. 10. — A la Conférence sera annexée une Exposition divisée en trois sections.

SECTION 1. — *A*. Appareils de physiologie pour l'étude fonctionnelle des invalidités.

B. Appareils pour l'orientation professionnelle des invalides.

C. Appareils mécaniques pour la restauration et pour la rééducation physique des invalides.

SECTION 2. — *A*. Prothèse provisoire et définitive.

B. Prothèse de travail.

C. Prothèse de la face, de la bouche et des mâchoires.

SECTION 3. — *A*. Institutions pour la rééducation des invalides.

Machines-outils pour le travail des invalides.

B. Travail en action.

C. Photographies, statistiques, tableaux graphiques, etc.

L'exposition sera complétée par des démonstrations pratiques de prothèse.

On organisera une section spéciale où seront assemblés des invalides occupés à des travaux professionnels et agricoles.

On n'acceptera pas les produits du travail des invalides pratiquant un métier courant. Exceptionnellement on pourra accepter les produits de leur travail s'il s'agit d'une adaptation nouvelle du mutilé.

Art. 11. — Les exposants devront remplir et signer un bulletin d'adhésion et l'envoyer à leur Délégation nationale respective.

Art. 12. — Tout matériel envoyé pour l'exposition devra être arrivé au siège de la Conférence avant le 15 septembre 1919. Le matériel parvenu après cette date ne pourra plus être admis à l'exposition Une circulaire spéciale donnera sous peu les renseignements utiles, pour faciliter l'envoi du matériel en Italie. Chaque Délégation nationale devra assurer le groupement et l'envoi du matériel exposé par ses nationaux.

Art. 13. — D'accord avec le Comité permanent interallié, l'Exposition pourra rester ouverte au public quelque temps après que la Conférence aura terminé ses travaux.

De toute façon, les objets exposés devront être retirés dans le délai d'un mois à partir de la date de fermeture de l'Exposition.

Art. 14. — Un appareil cinématographique sera installé à l'Exposition pour vulgariser tout ce qu'il y a de nouveau et d'intéressant en matière d'assistance aux invalides de guerre.

Les institutions qui désireraient faire projeter par le cinéma des films originaux devront communiquer au Secrétariat de la Commission exécutive, avant le 15 septembre, les indications se rapportant à leur métrage, leur sujet, etc.

Association des étudiants de Bordeaux. — L'Association des étudiants de Bordeaux vient de créer un office de remplacements. S'adresser au siège de l'Association, 42, rue du Maréchal-Joffre, à Bordeaux.

Un multiple sauvetage. — Signalons d'après le *Temps* (22 août), et pour la beauté du geste, le quintuple sauvetage à porter à l'actif du Dr Etienne (Maurice), dentiste des hôpitaux de Paris. Notre confrère, qui n'en est pas à son premier acte de courage, a sauvé de la mer, à Donville, cinq personnes qui étaient entraînées vers le large. Les cinq rescapés étaient sans connaissance. Ils furent ramenés complètement à la vie par le Dr Etienne.

Citations à l'ordre de l'armée. — CASTAGNONI (Vincent-Marie-Dorothée), pharmacien auxiliaire à la 17e section d'infirmiers militaires : *pharmacien auxiliaire dont l'énergie, le sang-froid, l'abnégation ont fait l'admiration de tous. Gravement intoxiqué par les gaz la veille de l'attaque du fort de la Malmaison (octobre 1917), a demandé à rester à son poste pour le jour de l'attaque et les jours suivants. N'a consenti à être évacué qu'après épuisement de ses forces, donnant à ceux qui l'entouraient l'exemple du plus pur esprit de sacrifice. Quatre citations. Une blessure antérieure.*

MONNOT (Gérard), médecin auxiliaire à la 17e compagnie du 321e régiment d'infanterie : *médecin auxiliaire consciencieux et dévoué. A été blessé grièvement, le 13 juillet 1916, pendant qu'il assurait un service en première ligne, à Largitzen.*

Dr SIMON (Emile) : *a fait preuve du plus grand dévouement dans ses fonctions de médecin-chef et de médecin traitant à l'hôpital auxiliaire n° 1 (hôpital de contagieux) depuis le début de la guerre jusqu'à ce jour, a toujours servi à titre bénévole. Pendant l'occupation allemande, a montré du courage en ne se laissant pas intimider par les autorité allemandes.*

LABADAN (Charles), médecin aide-major de 1re classe au 32e rég. d'infanterie : *le 22 juillet 1918, a franchi la Marne sur une passerelle de fortune et a soigné tous les blessés, même en avant des petits postes. Le même jour a ramené sur ses épaules un soldat grièvement blessé en utilisant la même passerelle qui était battue sans interruption*

NOUVELLES *(Suite)*

par les canons ennemis. Dans le même nuit, a réussi à ramener tous les morts et tous les blessés sur la rive gauche de la Marne. Médecin dont le courage, le dévouement et la bravoure sont légendaires au bataillon, médecin qui a fait l'admiration de tous.

Bichat (Paul-Henri), médecin-major de 2e classe à l'ambulance 3/44 : *soigne les malades d'un hôpital du front depuis le début de la campagne. Ne les a abandonnés ni pendant l'occupation, ni pendant les combats qui se sont livrés autour de la ville. A fait preuve d'un calme absolu lors de nombreux bombardements et a contribué largement à soutenir le moral de tous.*

Rodocanachi (Georges), médecin aide-major de 1re classe au 24e bataillon de chasseurs alpins : *par son dévouement et par l'élévation de ses sentiments exerce au bataillon une haute action morale. Pendant les opérations sur la Somme, a fait preuve, dans l'accomplissement de sa mission, des plus belles qualités d'abnégation. Gravement blessé sur le terrain de combat. Deux blessures. Six citations.*

Ouzilleau (François-Marie-Frédéric), médecin-major de 2e classe au 2e rég. d'infanterie coloniale : *médecin d'une très haute valeur morale, d'une activité et d'un zèle inlassables. S'est particulièrement distingué, au cours du combat du 23 juillet 1918, par un réel mépris du danger, par l'habileté et le dévouement avec lesquels il a assuré l'installation rapide des postes de secours et l'évacuation des blessés. Déjà cité trois fois.*

Vieille (Emile-Antoine), médecin-major de 1re classe au régiment d'infanterie du Maroc : *comme chef du service de santé du corps, a rendu au cours de la campagne les plus grands services par sa valeur professionnelle, son dévouement absolu et son courage personnel. En particulier pendant l'offensive du 20 au 23 août 1918, a installé successivement trois fois son poste de secours en des points différents, suivant le plus près possible la progression des troupes. A pu ainsi panser et faire évacuer, dans le minimum de temps, les grands blessés sans s'inquiéter des violents bombardements. A su tirer de son personnel le maximum de rendement.*

Marras (Raffaele), colonel, médecin directeur des services sanitaires du 2e corps d'armée italien : *officier supérieur très distingué. Pendant les opérations du corps d'armée en France, a dirigé le service sanitaire avec une très grande habileté et un très grand dévouement.*

M. Severin, pharmacien à Bruxelles : *a rendu des services exceptionnels au cours de la campagne. A été condamné à mort par les Allemands, peine commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.*

Thèses de la Faculté de Bordeaux. — *18 août.* — M. Triaud, De la réinfection syphilitique. — M. Laigret, Contribution à l'étude du traitement de la syphilis. M. Bars, Épidémie de choléra observée en Tunisie dans l'armée serbe après la retraite d'Albanie. — M. Carpentier, Une page d'histoire de la médecine : Ambroise Paré. — M. Guénard, Contribution à l'étude des polyglobulies. — *20 août.* — M. Laffré, L'alopécie post-grippale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le typhus exanthématique, par le docteur DANIÉLOPOLU, professeur suppléant de clinique médicale à Bucarest. 1919, 1 vol. in-8 avec planches coloriées, 40 fr. (*J. St. Rasidesco, éditeur à Bucarest*).

Voilà un livre superbe qui, paraissant en 1919, fait le plus grand honneur à la librairie roumaine : 512 pages d'un beau papier glacé, d'une belle impression, avec 90 figures et une dizaine de planches en couleur parfaitement réussies.

Bien que l'auteur s'en défende, il s'agit d'un véritable traité complet du typhus exanthématique, résultat de ses recherches personnelles sur environ 600 cas étudiés pendant l'épidémie de Moldavie de 1917-1918, épidémie grave où purent être observés certains symptômes, des modifications du liquide céphalo-rachidien et du sang, ainsi que des complications qu'on ne rencontre que rarement dans les petites épidémies.

L'auteur a été frappé de voir dans le courant du second septénaire fébrile des phénomènes toxiques intenses qui se prolongent après la défervescence et qui l'ont conduit à attribuer un grand rôle à l'intoxication de l'organisme dans la production de la mort. En se basant sur ces faits, l'auteur est arrivé à une méthode personnelle de traitement qu'il appelle méthode antitoxique et basée sur l'administration de l'eau physiologique chlorée en injections intraveineuses.

G. MILIAN.

Diagnostic clinique. Examens, symptômes, par le Dr ALFRED MARTINET. Un volume grand in-8 de 924 pages avec 784 figures en noir et en couleurs, 30 fr. (plus 10 p. 100) (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

De longue date, le Dr Martinet s'est affirmé clinicien consommé et a fait preuve de qualités d'exposition justement appréciées. Très au courant des progrès de la technique médicale, il a pensé qu'un volume exposant les symptômes et leur signification, partant de ceux-ci pour faire connaître la maladie, aidant la démonstration écrite d'une très abondante illustration, rendrait de grands services. Il a fait appel, pour l'aider dans sa tâche à des spécialistes éprouvés, les Drs G. Laurens, Lutier, Léon Meunier, Saint-Cère. L'ouvrage, né de leur collaboration, répond à son but et est assuré de succès.

Ce n'est pas un traité didactique, c'est un *Dictionnaire de médecine pratique* où, par ordre alphabétique, sont étudiés les symptômes en 55 chapitres concrets et vivants ; le lecteur y trouvera vite les données essentielles nécessaires à son examen clinique. Sans doute tous les symptômes n'y sont pas décrits, tous n'y sont pas analysés avec les mêmes détails, mais la plupart de ceux dont l'interprétation est complexe, dont de nouvelles techniques ont fixé la nature, ont ici trouvé leur place.

Au surplus, le livre s'ouvre par une étude d'ensemble du Dr Martinet où, avec humour, entrain et expérience, il expose les conditions actuelles d'un bon diagnostic, les causes de nos erreurs et donne à cet égard une série d'excellents conseils. Puis viennent les chapitres d'ensemble sur les *techniques médicales spéciales* (tube digestif, voies respiratoires, appareil circulatoire, système nerveux, appareil génito-urinaire, etc.) et les *techniques médicales générales* (parasitologie, bactériologie, spectroscopie, etc.) ; ces chapitres, abondamment illustrés, très clairement exposés, aideront le lecteur à mieux se servir du dictionnaire qui leur fait suite.

Cet ouvrage original, vraiment moderne, exclusivement consacré au diagnostic clinique (la thérapeutique y est systématiquement laissée de côté), est appelé à rendre de réels services à tous ceux qui veulent se tenir au courant des progrès de la médecine clinique.

P. L.

VARIÉTÉS

RÉNOVATION SANITAIRE DANS LES VILLES DES RÉGIONS LIBÉRÉES

Par le Dr Henri ALLIOT

La destruction plus ou moins complète d'un certain nombre de villes du Nord et du Nord-Est pose devant les municipalités et les pouvoirs le problème d'une large réfection et même, pour beaucoup, d'une reconstruction comme s'il s'agissait de la fondation de cités nouvelles. Il appartiendra à ceux de nos confrères comptant parmi les édiles municipaux (rares sont les assemblées communales ou autres qui n'en comprennent point), de faire en sorte qu'on ne retombe pas dans les errements du passé. L'occasion est unique de rénover dans le sens d'une technique sanitaire vraiment moderne.

Au Congrès interallié d'hygiène sociale, tenu à Paris du 22 au 26 avril 1919, les sujets les plus variés ont été abordés qui tenaient compte des conditions toutes spéciales créées par l'état de guerre : le déblaiement, l'enlèvement, le comblement, le nettoyage, la désinfection.

Retenons, au passage, l'idée exprimée par M. Douzal sur l'opportunité de rendre l'État propriétaire de tous les décombres, à charge par lui de relever par ses moyens les matériaux de démolition et les transformer en d'autres utilisables à la construction. Pour l'auteur, une seule usine roulante constituée par un tank broyeur et mélangeur avec deux remorques et un tank-presse et concasseur avec deux remorques également suffirait à déblayer chaque jour 22 000 kilogrammes de décombres et à transformer ceux-ci en 10 000 briques qui reviendraient, en ces conditions, à 19 fr. 70 le mille.

Supposant les travaux d'urgence exécutés, le terrain rendu à peu près net, condition des plus utiles devant la menace du paludisme ; — sachant, comme l'a fait remarquer M. le Dr Henri Thierry, que les trous d'obus, en favorisant la stagnation des eaux, peuvent constituer des gites générateurs de moustiques ; — admettant réalisé l'assainissement des souillures par les divers procédés connus, nous nous demanderons quelles sont les conditions générales de salubrité d'une ville.

Nous les trouvons parfaitement groupées dans le rapport que MM. le professeur Macé et le Dr Ed. Imbeaux, ingénieur en chef des ponts et chaussées (l'éminent hydrologue); présentèrent au Congrès de l'hygiène sociale tenu à Nancy, les 22 et 24 juin 1906, sur l'ensemble des mesures techniques propres à rendre et à maintenir salubres les agglomérations humaines.

Il faut, disaient ces auteurs :

1° Une bonne aération, c'est-à-dire une atmosphère pure, bien renouvelée et de température convenable ;

2° Un approvisionnement suffisant d'aliments sains et d'eau pure ;

3° Des moyens appropriés pour éloigner les eaux usées, les immondices de toutes sortes, en un mot les déchets que la vie humaine et animale accumulent dans le groupement et qui sont ou deviendraient vite dangereux et incommodes ;

4° Des procédés spéciaux de défense contre les germes pathogènes, procédés qui consistent principalement dans les mesures d'isolement, d'immunisation et de désinfection.

Eaux potables et eaux vannes. — MM. Macé et Imbeaux comparent l'eau pure d'approvisionnement au sang artériel régénérateur de notre corps et les eaux usées au sang veineux chargé des produits de la combustion, lequel a besoin de passer dans le poumon, autrement dit l'installation épuratrice dans le cas d'eaux vannes, pour être rendu sans danger au circulus général.

Alimentation en eau potable. — Cette question est primordiale. Deux thèses sont en présence :

a. Aller prendre l'eau pure où on la trouve ; suivant le conseil donné par M. Colmet-Daage, rechercher de préférence les eaux souterraines, plus fraîches et moins contaminables, puis des eaux de source (celles de rivière et de lac étant classées dernières). Établir des captages bien protégés et amener l'eau à la distribution en des conduites très étanches. La question des zones de protection semble avoir été complètement méconnue, il y a seulement quelque trente ans ; on se préoccupait peu de la configuration du terrain, du voisinage des habitations et des lavoirs situés en point haut.

b. L'autre conception consiste à stériliser, avant distribution, des eaux d'une *pureté instable*, comme cela se rencontre souvent.

Stérilisation des eaux. — On peut la réaliser par deux catégories de moyens :

α. Procédés physiques. — Ce seront le filtrage ou la chaleur.

La dépense de calorique est par trop dispendieuse. Quant au filtrage, on peut utiliser les filtres à sable non submergés, mais, en outre qu'ils sont assez coûteux d'installation, surtout en l'état actuel des prix, ils exigent de grands soins d'entretien et la filtration imparfaite peut être plus dangereuse que si l'eau n'avait pas subi ce traitement.

β. Produits chimiques. — Nous connaissions avant la guerre l'ozonisation qui a fait ses preuves. Cette méthode donne de bons résultats, mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

coûte passablement cher d'installation : nous en donnerons une idée.

M. le médecin principal Rieux, dans une série de rapports et d'articles, fort documentés (1), vient de passer en revue les moyens chimiques, et ses conclusions sont à retenir :

« L'épuration par le chlore — hypochlorites et chlore pur — a ajouté, pendant la guerre, de nouvelles preuves à celles qu'elle tenait avant elle de son efficacité.

« Le chlore est un excellent épurateur des eaux. Ajoutons qu'il est peu coûteux ; qu'il est d'un maniement facile ; que la *démonstration de sa présence* en excès dans l'eau, témoignage suffisant déjà de son action, est à la portée de tous (2), que la *neutralisation de cet excès par l'anhydride sulfureux* (3) ou tout autre moyen est d'une application également très simple. Autant de titres et non des moindres qui s'ajoutent à son efficacité épuratrice. »

Pour les centres urbains pourvus de captations d'eau collectives et définitives, mais susceptibles, comme elles le sont trop souvent, si parfaites soient-elles (en apparence), d'une souillure au moins colibacillaire, M. Rieux donne la préférence à la chloration par le chlore pur système Wallace et Tiernau en raison de sa simplicité, de sa régularité, de la facilité de la surveillance et du réglage, de l'inutilité de fabriquer le produit épurateur.

Pour les milieux ruraux, villages, hameaux, fermes isolées, là surtout où les puits sont la seule ressource, l'auteur préconise la javellisation automatique et écrit à ce sujet :

« La simple institution du *point d'eau communal*, choisi selon la quantité et la qualité de l'eau et selon son emplacement, muni d'une moto-pompe avec appareil javelliseur automatique, l'entretien et la surveillance de l'installation revenant de droit au pharmacien du village, le contrôle chimique et bactériologique au laboratoire départemental d'hygiène » (4).

(1) « Sur les méthodes actuellement appliquées à l'épuration des eaux potables dans les armées ». Rapport à la Commission sanitaire des pays alliés (6 nov. 1918) (*La technique sanitaire et municipale*, mars 1919). — « Étude comparée de l'épuration des eaux potables dans les armées alliées » (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, mai 1919).

(2) Le réactif communément employé, l'iodure d'amidon, produit à froid une coloration bleue intense en présence de 1/10 de milligramme de Cl par litre. A signaler un nouveau réactif, encore plus sensible, celui de M. Leroy : l'hexaméthyltétraparaminotriphénylméthane [Voy. Contrôle chimique des eaux urbaines javellisées (*Ann. des falsifications*, 1916, p. 339-345)].

(3) Ou le sulfate acide de sodium.

(4) On ne peut qu'approuver le vœu proposé en mai 1919 par M. Colmet-Daage à l'Association des hygiénistes et techniciens municipaux, que l'État laisse gratuitement à toutes les communes qui en feront la demande, celles des installations faites pour l'alimentation en eau des armées qui pourraient être utilisées par la population civile.

Ce sont là d'opportunes suggestions.

Là où c'est possible, la chloration nous paraît des plus recommandables (tout au moins en périodes dangereuses), puisqu'on n'a pas à se préoccuper des dosages répétés du titre des extraits.

Le chlore est utilisé à petites doses (sensiblement moins d'un milligramme par litre pour des eaux peu chargées en matières organiques).

Dans un port important de la région du Nord où, mobilisé, nous dirigeâmes par intérim les services municipaux d'hygiène, nous vîmes monter par l'armée britannique une installation de chloration par le système Wallace et Tiernau qui revint à un prix de quatre à cinq fois moins élevé que n'eût dû coûter une usine ozonisatrice de même puissance.

Des analyses répétées, faites avec notre collaborateur le pharmacien aide-major Marcel Midy, nous avaient montré que, par temps de pluie, les eaux d'alimentation contenaient 200 à 1 000 et même 2 000 colibacilles par litre. L'application de la chloration a fait tomber rapidement cette pollution à zéro.

On soupçonnait ce procédé de provoquer l'attaque de la tuyauterie de plomb et de pouvoir donner un mauvais goût.

Sur le premier point on peut répondre que la question ne se pose pas dans le cas où les eaux sont très calcaires, car il se forme une gangue protectrice à l'intérieur.

Le goût désagréable serait peut-être à redouter dans le cas de fortes proportions de matières organiques, qui obligent à forcer la dose, mais il est des circonstances où la proportion des souillures organiques à l'origine des captages pourrait être sensiblement diminuée par quelques travaux de protection (Dérivation et collectionnement dans des fosses *ad hoc* des purins de ferme, éloignement des eaux de lavoirs, etc.).

La neutralisation par SO^2 avant arrivée dans la tuyauterie de distribution remédie à l'inconvénient des eaux peu minéralisées et au goût pouvant résulter d'un excès de chlore.

Aux États-Unis, à New-York en particulier, des quantités considérables d'eau sont traitées par ce procédé (5).

Il est clair que, pour réaliser une bonne hygiène, il faut amener l'eau potable, autant que possible, dans chaque habitation.

De plus, toute ville soucieuse de la santé de ses habitants doit veiller à ce qu'il y ait des lavoirs

(5) « Sur 525 millions de gallons (1 987 000 mètres cubes) d'eau consommée par jour à New-York, 85 p. 100 sont des eaux de surface dont 99,8 p. 100 sont chlorées. » [La chloration. Procédé de stérilisation des eaux par le chlore liquide, par le major Edward Barton et René Legendre (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, Paris, janvier-février 1918)].

bien installés et faire les frais de bains-douches municipaux à bon marché.

Fosses d'aisances et égouts. — Si on savait au juste quel casse-tête chinois présente, pour un bureau d'hygiène, la question des fosses d'aisances, cause insoupçonnée de coprophagie par le transport à la semelle des souliers, menace perpétuelle d'épidémies, maintes municipalités auraient à cœur de prendre le taureau par les cornes et d'adopter le tout-à-l'égout (unitaire, séparatif ou mixte, suivant les circonstances) et cela quoi qu'il en coûtât, en insistant d'ailleurs pour avoir l'aide de l'État (avant la guerre, le pari mutuel et la cagnotte des jeux contribuaient largement aux subventions). En outre qu'il s'agit là de salubrité publique d'urgence, on peut démontrer, avec chiffres à l'appui, que les propriétaires auraient plus d'avantages à payer un droit de chute qu'enrichir MM. les vidangeurs, dont le sans-gêne parfois dépasse les bornes, sans parler des dangers d'épandage clandestin de la matière brute. Quant à l'épuration, c'est, en général, à la méthode biologique qu'il faut donner la préférence (l'épandage agricole exige des surfaces de terrain considérables), non pas au moyen de systèmes s'appliquant aux immeubles en particulier (admissibles seulement dans le cas d'habitations isolées) qui exigeraient une surveillance très attentive pour avoir la certitude d'une bonne épuration, mais dans une grande installation commune hors la ville et non sous la direction des vents dominants. Jusqu'à ces derniers temps, cette méthode appliquée au traitement des eaux vannes comprenait deux phases : fermentation anaérobique ou hydrolyse dans le « septic tank », puis celle d'oxydation (ou aérobique, nitrification) dans les percolateurs à action continue.

Dans un récent article (1), M. E. Rolants, de l'Institut Pasteur de Lille, attire l'attention des intéressés sur la *boue activée*, dépôt de matières solides résultant d'une oxydation intense des eaux vannes (l'analogue des particules ou *films* qui se détachent des lits bactériens percolateurs et qu'on a appelées humus). Avec ces sortes de levains sur un espace limité, on arrive à éclaircir rapidement les eaux vannes, mais il faut maintenir en contact intime la boue activée et l'eau d'égout au moyen de l'agitation produite par un courant d'air. Les matières volumineuses et flottantes étant très difficilement oxydées, on doit faire passer les eaux d'égoût au travers de grilles et fosses à sable avant de les admettre dans les bassins d'aération. Ce procédé, exigeant de la force motrice pour l'aération, devra donner lieu à discussion par comparaison avec le procédé par percolation.

Ordures ménagères. — Il faut les incinérer. Le décret du 31 août 1905 donne toutes facilités pour la création de ces usines à l'intérieur des villes. Ces établissements sont considérés de 2e classe jusqu'à 150 tonnes traitées journellement, ce qui correspond à une population de 300 000 habitants. Ceci évite le long parcours des tombereaux.

Largeur et orientation des rues. Espaces libres. Industries. — Dans la Salente hygiénique entrevue par MM. Macé et Imbeaux (2), les rues principales doivent être spacieuses ; leur largeur doit égaler au moins la hauteur maxima des maisons, ceci pour permettre l'ensoleillement ; il les faut orientées de manière à être facilement parcourues par les vents dominants (N.-E. ou S.-O.).

Il est de toute urgence que la surface de chaque propriété ne soit pas complètement bâtie ; il faut réserver au moins un tiers et qu'on ménage à l'intérieur de la ville et à la périphérie des espaces plantés d'arbres et de plantes vertes, régénérateurs de l'atmosphère viciée et lieux de repos et de récréation des gens fatigués et des tout-petits. Les 5 mètres carrés de parcs ou jardins publics par tête d'habitant sont un minimum. Nous souhaiterions même qu'on poussât la coquetterie jusqu'à mettre de-ci de-là des corbeilles de fleurs. Rien n'est plus plaisant à la vue et réjouissant pour l'âme que de contempler, même à côté de ruines, un ensemble de corolles polychromes ressortant sur un fond de verdure. Qui avait visité avant la guerre Gand, la ville fleurie par excellence, en emportait une impression de charme indicible.

Quant aux industries, il faut les tenir à une assez grande distance du centre et du côté opposé aux vents dominants.

La reconstruction des habitations. — Nous supposerons le sol à peu près remis en état. En outre des travaux de déblaiement, de nivellement, il est certain qu'en maints endroits, le Service technique du génie rural, ressortissant au ministère de l'Agriculture et qui s'occupe des drainages, aura pu prêter un concours utile, de même que les services des Ponts et Chaussées.

Le logement salubre doit, par définition, assurer la conservation de la santé de l'occupant et

(1) « Un nouveau procédé d'épuration des eaux d'égout. Oxydation sans lits bactériens » (*Revue d'hygiène et police sanitaire*, Paris, mai 1919).

(2) Hygiène générale des villes et des agglomérations communales, par MM. Macé, Imbeaux, A. Bluzet, Paul Adam (*Traité d'hygiène* BROUARDEL, CHANTEMESSE, MOSNY, J.-B. Baillière et fils, Paris).

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour ce, comme nous l'écrivions un jour (1), il lui faut :

1° Répondre à des conditions déterminées de spaciosité, d'éclairage et de ventilation (voir les règlements sanitaires municipaux).

2° Préserver des eaux météoriques, protéger contre l'humidité tellurique et contre toute variation brusque de la température extérieure.

3° Être exempt ou éloigné de toutes eaux d'infection ou méphitisme.

4° Pouvoir être tenu en parfait état de propreté.

Actuellement, l'urgence qu'il y a à bâtir rapidement, les cris de détresse échappés des régions réoccupées font que ces desiderata seront plus ou moins approchés.

Nous pensons qu'en l'occurrence il ne faut pas avoir courte vue. Réserver une bonne partie du centre pour les édifices publics et les grands immeubles construits avec des matériaux de choix et suivant toutes les règles et le cachet esthétique de l'architecture moderne. Établir au plus tôt des transversales ferrées (réparer les anciennes) avec trams électriques, utilisant la houille blanche, le cas échéant, pour relier ce centre aux quartiers excentriques, voire même aux banlieues. Réserver les quartiers périphériques, avec larges acquisitions de nouveaux terrains pour les constructions rapides à bon marché. On devrait, du même coup, ne pas marchander l'entourage et réserver une bonne part aux jardinets (2).

Prévoir les endroits où devront être installés la ou les stations de désinfection, le ou les dispensaires d'hygiène sociale et préservation antituberculeuse, les crèches et consultations de nourrissons.

Voyons ce qui touche la technique des bâtiments destinés à l'habitation. Parmi les projets soumis au Congrès interallié d'hygiène sociale, il est des solutions qui ont pour elles la vitesse d'exécution, comme certaines baraques démontables (système Voyot et Hébert, par exemple), pouvant être habitées quelques heures après l'arrivée sur l'emplacement. Une telle maison est tout particulièrement indiquée pour les chantiers de construction à proximité de la réédification de très grands bâtiments, pour constituer des colonies ouvrières à proximité des usines, en attendant que des bâtiments plus confortables les remplacent ; elles peuvent avoir leur place dans les villages agricoles.

La question imperméabilité à l'égard des pluies a été envisagée par l'interposition d'un carton bitumé entre deux voliges. Nous pensons que si le moyen est suffisant en été et une partie de l'automne, la protection contre les variations brusques de température n'est pas suffisante lorsqu'il s'agit d'abriter de jeunes enfants. Il y aurait avantage à prévoir l'écartement de la volige du revêtement intérieur. Très heureux ce projet de maison ouvrière où une arrière-cuisine peut servir de salle de bain, le bac à linge étant en même temps la baignoire : la lessiveuse doit alimenter celle-ci en eau chaude.

Nos préférences iraient aux constructions en agglomérés (préparés sur le principe du mortier à la chaux ou ciment-mâchefer, ou ciment-briques et tuiles fragmentées) et plus particulièrement à celles ayant prévu un vide entre les deux parois. Il va de soi qu'à défaut de cave, on doit souhaiter tout au moins un sous-sol. On fait de ces constructions rapides (genre *la Béthunoise*) à panneaux interchangeables en béton armé, fixés entre poteaux en bois, avec couverture en produits hydrofuges, qui présentent un réel cachet.

Il serait désirable que les maires attirent l'attention de leurs administrés sur la nécessité de tenir compte de l'orientation dans la destination des pièces.

Notons une très intéressante communication faite au Congrès interallié d'hygiène par M. Albert Parenty, à propos de l'amélioration des maisons insalubres. En 1912, fut fondée à Paris la Société parisienne d'habitations populaires, qui achète des taudis pour les transformer *profondément* et les remettre en vente. Par ce temps de hausse considérable du prix des matériaux, voilà une œuvre qui mériterait de trouver des imitateurs. Des associations pour donner à très bon compte l'abri salubre indispensable aux familles des régions libérées, quoi de meilleur comme assistance sociale?

La question des abattoirs, elle non plus, ne devrait pas être négligée. On devrait pouvoir y travailler aseptiquement et prévoir l'installation réfrigérante capable de conserver « la frigo » venue d'Amérique, à laquelle les populations commencent à prendre goût... en attendant la reconstitution du cheptel français.

En résumé, concevoir un plan d'ensemble, inspiré de données rationnelles et avec l'avis des spécialistes en chaque matière ; solliciter sans défaillance les concours officiels nécessaires, mais surtout susciter les initiatives privées capables d'enfanter le merveilleux ; faire vite et du mieux possible l'indispensable ; éclairer les particuliers sur l'application des règlements sanitaires et sur ce que ceux-ci ne contiennent pas d'utile. Telle doit être, à notre avis, la ligne de conduite des édiles de celles de nos cités meurtries à rénover.

(1) ALLIOT, Cinq années d'observations et d'efforts d'un bureau d'hygiène. L'œuvre sanitaire française de demain. *Thèse de Paris*, mai 1913.

(2) Lire la communication faite au Congrès interallié d'hygiène sociale par M. Ch. Moscart sur la banlieue-jardin.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CONTRE LA DÉPOPULATION VOLONTAIRE

Par le Dr M. PERRIN,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

La Ligue nancéenne pour la protection morale de la jeunesse et la répression de la licence des rues, justement émue des dangers et de l'extension croissante de la propagande anti-conceptionnelle, vient d'adresser, sous pli fermé, l'appel suivant à tous les pharmaciens, herboristes et bandagistes de son ressort (y compris les chefs des rayons de parfumerie et « d'accessoires » des grands magasins). Cette ligue compte de très nombreux médecins parmi ses membres ; plusieurs font partie de son comité, ainsi que des membres de la Chambre de commerce, des professeurs de l'Université, des industriels, des juristes éminents, etc., justement inquiets du danger que la dépopulation volontaire fait courir à la France. Elle a actuellement pour président M. le doyen honoraire Gross ; le professeur agrégé M. Perrin est l'un des vice-présidents.

Cet appel ne peut manquer d'être entendu et d'avoir un très heureux effet.

Monsieur,

Nous croyons devoir appeler votre attention sur la signification de certains appareils, dits de toilette, qui ne sont en définitive que des instruments de protection contre la grossesse ou même d'interruption de celle-ci.

Ces appareils étaient jadis vendus en cachette et n'étaient guère connus que par la clientèle des journaux pornographiques. Actuellement, sans plus de souci des intérêts de la France appauvrie en hommes que de ceux de la morale, leurs fabricants accentuent leur propagande, tantôt ouvertement, tantôt sous le masque de participation aux progrès de l'hygiène. Et peu à peu ces instruments de mort s'étalent au grand jour, au point même de figurer aux devantures de très honorables pharmaciens, bandagistes ou herboristes.

La vue de ces appareils ainsi exposés à tous les regards provoque des curiosités précoces et malsaines. Leur diffusion dans le public favorise l'inconduite en diminuant pour les jeunes gens la crainte de certaines responsabilités et pour les jeunes filles la peur de la grossesse illégitime, peur qui en retient beaucoup plus peut-être que celle de maladies, dont elles ne soupçonnent pas la fréquence et la gravité. S'étendant dans les familles, l'emploi de ces instruments diminue le niveau moral des époux et leur estime réciproque ; il efface la délicatesse des sentiments, il habitue la femme à une impudeur qui compromet sa dignité, sa fidélité conjugale, la solidité de la famille.

Devons-nous rappeler que la déchéance morale entraîne fatalement une augmentation de la morbidité vénérienne, augmentation plus importante aujourd'hui qu'autrefois, malgré les procédés « prophylactiques » modernes ; ceux-ci, il faut bien le savoir, n'offrent pas de sécurité absolue (les spécialistes les plus qualifiés l'ont déclaré maintes fois). L'accroissement de la syphilis pendant la guerre fera perdre à la France un million de naissances, d'après les calculs les moins pessimistes. Le mal était déjà si grand qu'on estimait à 40 000 par an le nombre des décès ressortissant à la seule syphilis, à des complications, à sa transmission héréditaire. Que sera-ce donc dans quelques années?

Au point de vue national, que de ruines et de catastrophes ! Notre réputation morale est compromise, sinon perdue. Et personne n'ignore pourquoi les Allemands nous ont attaqués : les cinq fils de la famille allemande trouvent trop grande la place occupée sur terre par le fils unique de la famille française ; ils ont voulu la prendre et se la partager. On compte actuellement 500 000 grossesses interrompues criminellement. A combien faut-il estimer le nombre de grossesses esquivées, empêchées par des manœuvres immorales dont les appareils en question sont les agents habituels? Roosevelt n'avait-il pas raison de dire que la France se suicide? Hélas!

Tous ces graves événements, tous ces dangers, nous incitent, dans l'intérêt supérieur de la Patrie, comme dans l'intérêt de la morale publique, à vous demander, monsieur, de seconder notre action. Nous vous prions instamment de surveiller les achats de votre maison, afin qu'aucun de ces appareils n'y puisse pénétrer et n'y soit mis en vente. Si votre bonne foi a déjà été surprise et si vous en exposez, nous vous serions reconnaissants, pour les motifs énumérés ci-dessus, de vouloir bien renoncer à leur vente.

Nous espérons voir mieux encore : aidez-nous en agissant auprès des pharmaciens, herboristes, bandagistes qui n'auraient pas reçu la présente lettre et aussi auprès de ceux que l'appât du gain inciterait à ne pas écouter le pressant appel que nous adressons à tous, en cette heure où la France a besoin de réparer les vides causés par la guerre. Il y va de l'avenir de notre pays.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN SUISSE

Par le Dr MARCEL DE MEURON

L'assurance médicale infantile du canton de Vaud est en train de réaliser les espoirs qu'elle avait fait naître. Son organisation et son fonctionnement méritent d'être exposés. C'est en effet la première institution de ce genre. Elle marque un progrès sérieux dans le domaine de l'hygiène sociale. Sur l'initative du député Max de Cérenville a été constituée, le 1er octobre 1917, une caisse d'assurance cantonale pour les maladies de l'enfance. Elle atteint les élèves des écoles primaires, c'est-à-dire les enfants de sept à seize ans, à l'exclusion de ceux des écoles secondaires et des écoles privées. Le canton de Vaud compte, en chiffres ronds, 300 000 habitants, parmi lesquels 50 000 enfants fréquentant les écoles primaires.

Facultative pour le moment, l'assurance infantile pourra être rendue obligatoire par décision du gouvernement cantonal, le jour où le nombre des assurés aura atteint le chiffre de 25 000. En attendant l'époque où l'assurance médicale infantile sera rendue obligatoire pour tout le canton (et cette époque est proche, puisque actuellement 25 000 enfants sont déjà à son bénéfice), les communes ont la faculté d'en décréter l'obligation sur leur territoire. C'est à quoi se sont déjà décidées une quarantaine de communes.

L'actif de la caisse d'assurance est constitué par des apports annuels venant : 1° de l'État suisse, 2° du canton, 3° des assurés ou éventuellement e la commune dont l'assuré est ressortissant. La Confédération suisse paye une prime de 4 francs par assuré, ce qui est son subside légal pour toute institution de ce genre. Le canton crédite la caisse de la même somme. Enfin l'assuré ou, dans le cas où l'assurance est obligatoire et l'assuré sans ressource, la commune paye une troisième contribution de 4 francs, ce qui fait que pour chaque enfant une somme de 12 francs se trouve versée. Et c'est précisémment le chiffre des frais que coûte en moyenne par an le traitement d'un enfant assuré.

Il est prévu par la loi une élévation de la contribution de l'assuré pour le prochain exercice. En effet, avec la combinaison actuelle, les honoraires que touchent les médecins sont extrêmement minimes. En voici quelques exemples :

Visites :

Visite de jour dans le rayon d'un kilomètre dès le domicile du médecin, ou dans les limites d'un périmètre déterminé par convention.......	2 »
Pour chaque kilomètre en sus, ou en dehors du périmètre (aller et retour), surtaxe de..........	1 »
Visite d'urgence de jour, ou visite demandée pour le dimanche..............................	3 »
Visite de nuit, soit de 9 heures du soir à 7 heures du matin..................................	5 »
Consultations :	
Consultation au domicile du médecin, à l'heure de sa consultation.............................	1 50
Consultation en dehors de l'heure de consultation..	2 »

Ces honoraires sont donc très bas, surtout en considération du renchérissement général de l'existence. Un tarif spécial a été institué aussi pour les certificats médicaux, les examens de laboratoire, les interventions chirurgicales, tarif très modéré aussi et peu lucratif.

C'est pourquoi l'augmentation prévue de la contribution de l'assuré aura pour effet de relever la modicité des honoraires admis à l'heure actuelle.

L'assurance médicale infantile atteindra un double but. Tout d'abord elle mettra à la portée de chacun le traitement de toutes les maladies de l'enfance, même des plus petites, pour lesquelles les parents peu fortunés hésitent à réclamer le médecin. On en aura la preuve par l'augmentation progressive du nombre des enfants traités ; on a déjà pu le constater depuis que l'assurance a commencé à fonctionner. Les maladies seront soignées plus tôt, à leur début ; elles seront donc mieux guéries, plus facilement et d'une façon moins coûteuse.

En second lieu, l'assurance établira un contrôle permanent de l'enfance. En effet, la loi qui institue l'assurance infantile crée aussi pour chaque commune rurale ou urbaine un service sanitaire des écoles qui sera l'objet d'un budget spécial dans la commune et celui d'une subvention de la part du canton. Cet organe nouveau maintiendra une surveillance médicale constante de l'enfant pendant les années où il fréquentera l'école, permettra au médecin de pénétrer dans tous les milieux et d'y prodiguer les conseils de l'hygiène d'une façon d'autant plus convaincante qu'il sera soutenu par une institution officielle

Disons encore que la direction médicale de la caisse est assurée par le Dr Delay, dont la compétence est si grande en matière de médecine infantile.

C'est donc une œuvre éminemment humanitaire et sociale que remplit l'assurance infantile vaudoise. Le mot d'ordre est de plus en plus de « protéger la graine ». L'exemple mérite d'être suivi ailleurs. Il le sera sûrement pour le plus grand bien de l'enfance et par conséquent de la race.

La Société suisse de pédiatrie aura son assemblée annuelle le dimanche 28 septembre 1919 à Lausanne. Les difficultés de communications par chemin de fer issues du manque de charbon avaient empêché l'année dernière la réunion de cette société à Lausanne.

On nous écrit de Genève que le professeur Louis Bard aurait accepté un appel à la chaire de clinique médicale de Strasbourg. Il prendrait ses nouvelles fonctions en automne 1919. Il serait suivi à Strasbourg par son chef de laboratoire et son chef de clinique.

Le cours extraordinairement bas du mark provoque l'afflux en Suisse de livres allemands de médecine. On comprend dans certaine mesure l'attrait exercé sur le lecteur, surtout sur celui de langue allemande, par la réduction au quart de leur valeur de tous les ouvrages édités sur la rive droite du Rhin. Signalons cependant la traduction en langue française de l'excellent ouvrage du Dr Paul Fleissig, pharmacien de l'hôpital de Bâle. Son titre seul donne un clair aperçu de son contenu : *Comment on prend, comment on administre les médicaments. Leur nature et leurs propriétés.* Cette nouvelle édition trouvera certainement auprès des lecteurs de langue française le même succès que celui qu'a obtenu la première.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR ANTONIN GOSSET

Le nouveau professeur de pathologie externe avait sa place marquée depuis longtemps à la Faculté, moins par l'importance de ses travaux chirurgicaux que par son talent de parole et son activité opératoire.

Les services rendus pendant cette guerre — organisation des ambulances chirurgicales automobiles, chirurgien consultant de l'armée Gouraud, chargé du traitement des blessés articulaires, puis des blessés pulmonaires de cette armée — croix de guerre, commandeur de la Légion d'honneur à titre militaire — ont placé Gosset au premier rang de l'actualité dans la Conférence chirurgicale interalliée.

Sa grande réputation de clientèle et l'amitié du Père la Victoire ont fait le reste, et ce n'est que justice.

Gosset occupera brillamment la chaire de pathologie externe et ses leçons ne manqueront pas d'être très suivies par les étudiants français ou étrangers.

Il semble qu'une fée bienfaisante ait veillé sur Gosset dès le début de ses études médicales, tant il a gravi rapidement, sans incidents, tous les échelons de la carrière chirurgicale.

Premier au concours de l'externat, premier au concours de l'internat, il est vite nommé aide d'anatomie, prosecteur, chef de clinique chirurgicale, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Ses deux principaux maîtres furent Guyon et Terrier : Guyon, sous l'inspiration duquel il publia sa thèse de doctorat sur *les Pyonéphroses*, ses études avec Glantenay sur le fascia périrénal, Terrier surtout dont il fut le chef de clinique, l'assistant préféré, avec lequel il publia un savant mémoire sur l'exclusion intestinale.

Gosset est un des directeurs du *Journal de chirurgie*, cette belle publication, si supérieure au *Centralblatt* des Allemands. C'est là surtout qu'il publie depuis une dizaine d'années des articles de technique opératoire clairs, précis, brillamment illustrés d'excellentes figures : technique de l'appendicectomie, de l'ablation du cancer du sein, de la cholédocotomie, de la cholécystectomie, etc.

Au Congrès de chirurgie français de 1908, Gosset a publié un rapport très documenté sur la chirurgie du cholédoque et de l'hépatique.

Il a publié dans la *Presse médicale* un travail sur les tumeurs endocrines de l'appendice, en collaboration avec l'histologiste Masson, et un mémoire avec Pascalis sur la recherche du nerf radial au bras.

Pendant la première année de cette guerre, Gosset, qui avait pratiqué beaucoup de libérations nerveuses, a fait sur les blessures de guerre des nerfs des communications fort intéressantes soit à la Société de chirurgie, soit à la Conférence chirurgicale interalliée.

Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler en terminant que c'est à Gosset que nous devons le rajeunissement de notre vieux Clemenceau : s'il n'avait pas pratiqué sur lui avec succès la prostatectomie, qui sait où nous en serions actuellement? Le « Tigre » ne l'a pas oublié et nous non plus.

ALBERT MOUCHET.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Raphaël Raimondi, chevalier de la Légion d'honneur, médecin des écoles de la ville de Paris et de la pouponnière de Chaville. — Mme veuve Georges Wickham. — M. André Bouisseren, étudiant en médecine, décédé dans sa vingt-deuxième année. — Mme Cheurlin, femme de M. Cheurlin, chirurgien-dentiste à Paris. — Le Dr Joseph Laporte, décédé à Marseille à l'âge de quarante-six ans. — Le Dr Chevrel, professeur à l'École de médecine de Caen, décédé à l'âge de soixante-dix ans.

Mariages. — Mlle Marguerite-Marie Guinoiseau, médaille de vermeil des épidémies, fille de M. le Dr Guinoiseau, et M. Maurice Thouvenin, décoré de la croix de guerre. — M. le Dr André Monlonguet, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Aline Boucher. — M. le Dr Marcel Clerc, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, médecin de la préfecture de la Seine, et Mme Marguerite Desaulis, née Fabre. — M. le Dr Charles Vialatte, médecin-major de 2e classe, décoré de la croix de guerre, et Mlle Louise Valautin, fille du général Valantin et petite-fille du médecin inspecteur Marvaud.

Légion d'honneur. — Sont nommés *chevaliers de la Légion d'honneur* : MM. BOUISSOU, docteur en médecine, médecin sanitaire maritime ; vingt et un ans de services : *médecin du bureau de bienfaisance à titre gratuit depuis quinze ans, de l'inscription maritime à la Ciotat, secrétaire général du syndicat des médecins sanitaires de France, professeur de l'école d'hydrographie de Marseille. A prodigué ses soins pendant toute la durée de la guerre aux ouvriers de la Société provençale de constructions navales.*

MASSOL (Noël-Gustave), directeur de l'École de pharmacie de Montpellier.

MARCELOT (Gustave-Gabriel), médecin aide-major de 1re classe (réserve), au 1er groupe du 265e rég. d'artillerie : *médecin aussi dévoué que brave ; s'est prodigué sans trêve pendant les journées du 28 mars au 7 avril 1918 sur des positions fréquemment menacées par les progrès de l'ennemi, se portant sous les feux au secours des blessés et prolongeant ses soins sans se soucier du bombardement ou du repli de nos lignes. Six citations.*

Hôpitaux de Paris. — Le concours pour 3 places de pharmacien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Mascré, Bridel, Fabre.

Hôpitaux de Paris. — Les chefs des laboratoires de radiologie, d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris commenceront le lundi 3 novembre, à l'Hôtel-Dieu, une série de conférences sur l'électrologie, la radiologie, la radiumlogie, la photothérapie, l'héliothérapie, la cryothérapie, etc.

Ces conférences, qui dureront environ un mois, seront accompagnées d'exercices pratiques.

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser au Dr Delherm, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital, 83, Paris (XIIIe).

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Bordeaux. — Les concours de clinicat auront lieu aux dates suivantes :

20 octobre, pour une place de chef de clinique chirurgicale ;

22 octobre, pour une place de chef de clinique ophtalmologique ;

24 octobre, pour une place de chef de clinique infantile.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux jusqu'au 16 octobre.

Faculté de médecine de Lille. — La chaire d'accouchements et d'hygiène de la première enfance est déclarée vacante. La conférence de crénothérapie et climatothérapie est transformée en cours complémentaire.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Lambert, agrégé, est nommé professeur de clinique médicale en remplacement de M. Charpentier, décédé.

Congrès des sociétés savantes. — Le LIII[e] Congrès des délégués des sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à Strasbourg le 25 mai 1920.

Cours pratique de techniques d'examen et de thérapeutique clinique des maladies de l'appareil digestif (HÔPITAL BEAUJON : SERVICE DU PROFESSEUR CARNOT). — Le professeur P. CARNOT, avec la collaboration de médecins et chirurgiens des hôpitaux, chefs de clinique et de laboratoire de la Faculté, commencera le lundi 6 octobre 1919 un *cours pratique* comportant :

1° Une série de leçons consacrées aux **techniques d'examen** : examen clinique des malades atteints d'affections digestives ; examen du suc gastrique et duodénal ; examen microscopique, chimique, parasitologique des selles ; radiologie digestive, rectoscopie.

2° Une série de leçons de **thérapeutique clinique médico-chirurgicale**, comprenant l'étude du traitement des *syndromes œsophagiens*, des *syndromes gastriques de l'estomac et du duodénum*, des *syndromes intestinaux élémentaires*, des *maladies de l'intestin et du rectum*.

Ce cours comprendra vingt-trois démonstrations et leçons et aura lieu à l'hôpital Beaujon, tous les jours (dimanches exceptés) du lundi 6 octobre au vendredi 31 octobre 1919.

L'inscription est gratuite et ouverte dès maintenant à la consultation de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon, de 9 à 12 heures.

Un programme comprenant le détail des leçons sera remis aux auditeurs au moment de l'inscription.

Legs à l'Université de Lyon. — Le recteur de l'académie de Lyon est autorisé à accepter, aux clauses et conditions imposées dans le testament, le legs universel fait à l'Université de cette ville par M. le D[r] Urbain-Louis Patel.

Legs à l'Académie de médecine. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est autorisé, au nom de cet établissement, à accepter en nue propriété, aux clauses et conditions énoncées dans le testament, le legs d'une rente de 1 500 francs qui lui a été fait par M. Paul-Louis Guérétin, docteur en médecine.

Les fonds provenant de cette fondation, qui portera le nom de « Prix Jacques Guérétin », seront placés en rentes sur l'État français et immatriculés au nom de l'Académie de médecine, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

Liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école du service de santé militaire en 1919. — A. SECTION DE MÉDECINE : *Candidats concourant à douze inscriptions.* Allotte de la Fuye, Augé, Bailloud, Bonchet, Boulay, Bouveron, Dechzelle, Dubra, Ferrier, François, Ginestet (Jean-Félix-Raymond), Janson, Laplagne, Layet, Leblais, Le Mer, Mahieu, Manhès, Marquet, Meneau, Moynier, Orange, Roudaud, Rouyer, Stefanini, Tribouillet, Vetzel, Villon, Weiss.

Candidats concourant à huit inscriptions. — Bergeret, Bernard (Maurice-Emilien), Biraud, Burnet, Dunualle, Ferrabouc, Fil, Gautrot, Guerbet, Grimaldi, Guiter, Keraudren, Lombard, Mer, Migayron, Nicolle, Pouymayou, Richer, Rochette, Toubert, Travail, Vauchez.

Candidats concourant à quatre inscriptions. — Accoyer, Affre, Archer, Barbaro, Barillet, Barry, Baur, Béraud, Bernard (Georges-Augustin-Jules), Beudon, Bidault, Blanc, Blanchez, Bloch, Blot, Bouana, Bouchet, Brocard, Buffler, Carro, Carrié, Chabasse, Chainet, Chantriot, Chaubet, Chevalier, Cicile, Clément (Jean-Auguste), Clément (Louis-Gabriel), Coffiney, Coïc, Cordier-Delaporterie, Courtot, Crozes, Cully, Daux, Decoux, Defaye, Demimuid, Deslangle, Detang, Deumier, Dutrey, Eydmond, Fajadet, Farinaud, Fontaine, Foucault, Fouques, Foyatier, Frappereau, Garbay, Garcin, Garric, Gaudart, Geay, Ginestet (Jean-Gustave-Bertrand), Giraud (Robert-Gaston), Girod (René-Emile), Gruyer, Guillermo, Guillon, Guy, Hoaran, Hourdille, Jadfard, Jalet, Jaupart, Keller, Laquièze, Le Carbont, Le Floch, Le Gac, Le Guillas, Le Paulmier, Maleviele, Marion, Merland, Millischer, Mourgues, Noaillac, Odier, Pagès, Pagon, Palafer, Pangon, Panis, Patoiseau, Pellorce, Penuober, Petiteau, Peyrus, Peysson, Piloz, Pivot, Poignant, Placidi, Ponsan, Pouget, Pradier, Raba, Rambault, Rassat, Remontel, Renault, Respaut, Richard (Marcel), Rolland, Rongaud, Sanyas, Sauvez, Schmitt, Seguin, Stibio, Tarayre, Tête, Texier, Thomas (Pierre), Thouveny, Tonnaire, Trésarieux, Tricault, Trotot, Uberti, Vandier, Venturini, Veyrenc, Voisin, Vuathier, Warnecke.

B. SECTION DE PHARMACIE. — Néant.

Hôpital d'Orléans. — Le mardi 25 novembre 1919, à 8 heures du matin, un concours aura lieu aux hospices de Tours pour la nomination de trois médecins adjoints et d'un chirurgien adjoint aux hospices d'Orléans.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau du secrétaire général de l'administration des hospices d'Orléans. — Le registre d'inscription sera clos le 17 novembre 1919, à 5 heures.

Le relèvement de l'indemnité aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux. — Sur un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5[e] commission, le conseil municipal de Paris vient de décider qu'il y a lieu :

« 1° De fixer de la façon suivante le taux des indemnités fixes et annuelles accordées aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux :

« Internes de 1[re] année et internes provisoires, 2 300 fr.

« Internes de 2[e] année, 2 600 fr.

« Internes de 3[e] année, 2 900 fr.

« Internes de 4[e] année, 3 200 fr.

« Internes lauréats, 3 500 fr.

« Internes en pharmacie de 5[e] année, 3 400 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

« Internes de Berck, Hendaye et Brévannes, 2 000 fr.

« Internes de Sainte-Périne et Chardon-Lagache, 2 000 fr.

« 2° D'allouer aux internes une indemnité de vie chère de 730 francs par an, qui suivra le sort de l'indemnité de même nature accordée aux autres catégories du personnel.

« 3° De fixer au 1er juillet 1919 la date de la mise en application de la présente réforme. »

En ce qui concerne les externes des hôpitaux, le conseil municipal s'est montré favorable au principe de l'augmentation de leur indemnité avec effet rétroactif à partir du 1er juillet 1919 et a renvoyé à l'Administration l'examen de la question.

Société de médecine publique et de génie sanitaire. — Cette Société tiendra cette année, comme les années précédentes, une réunion sanitaire provinciale, qui se tiendra à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, les lundi 3, mardi 4, mercredi 5 et jeudi 6 novembre 1919.

Le programme a été arrêté ainsi qu'il suit :

Lundi matin, 3 novembre 1919 : Allocution de M. le président d'honneur. Discours du président de la Société. Rapport de M. Marchoux, secrétaire général. Rapport de M. Paul Faivre, sur la défense sociale contre les maladies vénériennes.

Lundi après-midi, 3 novembre : Discussion du rapport de M. Faivre. Questions diverses.

Mardi matin, 4 novembre : Rapport de MM. Dupuy, directeur de la Santé à Marseille, et Loir, directeur du Bureau d'hygiène, du Havre : Action connexe des services sanitaires maritimes et des services d'hygiène du territoire pour la défense contre les maladies transmissibles.

Mardi après-midi, 4 novembre : Rapport de M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. Échange de vues sur l'enseignement de l'hygiène dans les Facultés et les Écoles de médecine.

Mercredi matin, 5 novembre : Rapport de M. Marchoux : L'hygiène à l'école.

Mercredi après-midi, 5 novembre : Réunion des directeurs de bureaux municipaux d'hygiène et des inspecteurs départementaux d'hygiène.

Jeudi, 6 novembre : Questions diverses et visites sanitaires.

Les questions qui figurent au programme seront plus spécialement étudiées et mises en discussion, mais la Société de médecine publique et de génie sanitaire accueillera encore les communications relatives à l'organisation, au fonctionnement des bureaux municipaux d'hygiène et, en général, à tout ce qui concerne l'hygiène humaine ou l'hygiène vétérinaire.

Pour être imprimés, les rapports ne devront pas avoir plus d'une demi-feuille (8 pages) et les communications plus de quatre pages.

Pour le bon ordre des séances, il ne pourra être accordé plus de dix minutes à chaque communication.

I. Les adhésions à la réunion sanitaire provinciale ainsi que les demandes de communication doivent être adressées à M. Bossus, agent de la Société, boulevard Montparnasse, 142, Paris (Ve). L'inscription est gratuite.

II. Les démarches nécessaires seront faites en temps utile pour faire accorder, à tous les adhérents à la réunion sanitaire provinciale, la réduction à demi-tarif du transport par chemin de fer, du lieu de leur résidence à Paris. Les adhérents sont priés de bien vouloir indiquer, en faisant leur demande, la gare de départ.

Les syndicats médicaux et la commission du tarif de la loi des pensions. — M. Doizy, député, demande à M. le ministre de l'Intérieur dans quelles conditions ont été consultés, en vertu de l'article 64 de la nouvelle loi des pensions, les représentants autorisés des organisations et syndicats médicaux.

Réponse. — Les Associations et les Syndicats médicaux ont tous été consultés par les soins des préfets. Ces groupements ont fait parvenir deux sortes de réponses. Les uns font connaître leurs desiderata ; les autres s'en rapportent à l'Association générale des médecins de France.

D'autre part, la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique s'est mise en rapport avec l'Union des Syndicats médicaux de France et chacun de ces groupements a désigné ceux de leurs membres qui auront qualité pour les représenter à une conférence qui va être tenue incessamment au ministère de l'Intérieur.

Le transport des médecins des régions libérées. — Le 7 juin, M. Doizy, député, demande à M. le ministre des Régions libérées quelles mesures ont été prises, depuis le 13 mai (date de la circulaire n° 30220 A SA/3 de M. le ministre de la Guerre) pour assurer le transport des médecins militaires qui donnent leurs soins aux populations civiles des régions libérées.

Réponse. — Les médecins, tant civils que militaires, des régions libérées ont été accrédités auprès des préfets et des chefs de service de transports, pour qu'il soit donné satisfaction aux demandes de transport qu'ils adresseraient. D'autre part, le ministère des Régions libérées se préoccupe depuis longtemps du remplacement, par ses soins, des voitures automobiles, mises à la disposition des médecins militaires chargés de la population civile des départements libérés par les généraux commandant les régions.

Dès le 29 mars, des pourparlers ont été engagés avec l'armée américaine pour obtenir la cession, au service des transports du ministère, de 500 camionnettes Ford, carrossées en voitures sanitaires et provenant des S. S. U. démobilisées. Ces véhicules doivent servir, non seulement à assurer les transports sanitaires, mais encore les transports postaux dans toute la zone des régions libérées. L'attention de l'administration se porte également sur la question des moyens de locomotion à fournir aux médecins civils réinstallés dans les départements libérés. Des adjudications d'automobiles neuves ou usagées, auxquelles ne pourront prendre part que les personnes exerçant dans lesdites régions une profession d'intérêt général, auront lieu d'ici peu. D'autre part, une circulaire récente (17 juin) institue un nouveau régime spécial d'avances au profit de ces personnes, lorsqu'elles sont sinistrées, pour leur permettre d'acquérir des chevaux ou des automobiles sur leurs futures indemnités de dommages de guerre.

Organisation provisoire du service de santé militaire. — La cessation des hostilités ne peut pas dégager le service de santé des charges de la guerre. Au 10 juillet dernier, l'effectif des malades et des blessés était encore de 78 000, chiffre triple du nombre de lits organisés en temps de paix.

NOUVELLES *(Suite)*

La tâche qui reste à assumer serait rendue impossible si le service de santé voyait appliquer, sans discernement, à ses cadres et à ses moyens matériels la suppression intégrale de toutes les mesures exceptionnelles prévues pour la durée de la guerre.

Alors que son cadre normal du temps de paix est de 1 710 médecins, ce cadre est réduit par les pertes à 1 400, sur lesquels 116 sont au Maroc et 215 en mission ou aux armées d'Orient.

Il est donc indispensable de maintenir au service de santé des cadres suffisants pour lui permettre d'assumer les charges qui lui incombent jusqu'à la reprise des études médicales et la réorganisation de l'école du service de santé.

C'est pour ces motifs que le ministre de la Guerre a déposé un projet de loi, renvoyé à la commission de l'armée, ainsi conçu :

ARTICLE PREMIER. — Pendant les six mois qui suivront la date fixée pour la cessation des hostilités, et, en outre, s'il y a lieu, jusqu'à l'arrêté ministériel prescrivant la reprise de l'admission des médecins civils à l'école d'application du service de santé militaire, les docteurs en médecine, médecins de réserve ou de l'armée territoriale pourront être admis dans l'armée active dans les conditions prévues pour la durée de la guerre par la loi du 21 décembre 1916, modifiée le 10 août 1917.

ART. 2. — Par dérogation à l'article 41 de la loi du 21 mars 1905 sur le recrutement de l'armée, modifiée le 7 août 1913, les médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration du service de santé, appartenant à la réserve de l'armée active et à l'armée territoriale, pourront, pendant les deux années qui suivront la cessation des hostilités, effectuer, sur leur demande, des stages d'instruction avec solde, dont la durée sera fixée pour chacun d'eux d'après les besoins du service et dans la limite des crédits budgétaires.

ART. 3. — Les officiers effectuant des stages dans les conditions prévues à l'article précédent reçoivent l'avancement dans les mêmes conditions que les officiers de l'armée active, ainsi qu'il a été prévu pour la durée de la guerre par les décrets des 23 décembre 1915 et 20 octobre 1916.

Médaille militaire. — PAJOT (Jean-Pierre), médecin sous-aide-major au 102e rég. d'artillerie lourde (réserve).

CADET (Jean-Etienne), médecin sous-aide-major (réserve) à la 10e section d'infirmiers militaires.

KELLER (Maurice), médecin sous-aide-major (réserve) à la 14e section d'infirmiers militaires.

TRAINAR (Maxime-Paul), médecin auxiliaire (réserve) a 14e section d'infirmiers militaires.

LASSUS (Jean-Marie-Joseph), médecin sous-aide-major (réserve) à l'hôpital temporaire du Vésinet, 22e section d'infirmiers.

GODEFROY (Jean), médecin auxiliaire (réserve) à la 22e section d'infirmiers militaires.

ESCALIER (André-Hippolyte), médecin sous-aide-major (réserve) au 2e groupe d'aviation.

TASTEVIN (Victorin), médecin sous-aide-major (réserve) à la 16e section d'infirmiers militaires.

Solde des sous-aides-majors. — M. Pierre Masse, député, demande à M. le ministre de la Guerre de faire connaître : 1° quelle solde le Gouvernement propose d'attribuer aux sous-aides-majors ; 2° s'il ne serait pas équitable d'accorder à ces jeunes gens une indemnité de fin de campagne.

Réponse. — 1° Les sous-aides-majors bénéficient de la même solde que les adjudants-chefs auxquels ils sont assimilés (décret du 18 janvier 1917) ; 2° les sous-aides-majors peuvent prétendre à l'indemnité de démobilisation dans les conditions indiquées aux articles 1er à 6 du décret du 27 mars 1919.

Distinctions. — *Ordre de Léopold avec palmes* : commandeur, le Dr MÉRY ; officier, le Dr DUPONT ; chevaliers, les Drs RICHARD, DEWANDRE et DESCHAMPS.

Ordre de Léopold : commandeurs, Drs WIBIN et MAISTRIAN ; chevaliers, Drs WALCK, GÉRARD, HANNECART, VILLERS.

Ordre de la Couronne et croix de guerre : officiers, Drs DOGNÉE, COGNOT, DERACHE.

Ordre de la Couronne : Dr CASTERS, officier ; Drs FUNCK, FONTAINE, LEBOTTE, BUYS, MÉGER, DELCOURT et HAVOIT, chevaliers.

Ordre de Léopold II : officier, Dr HAUCHAMPS ; chevalier, Dr BROHÉE.

La croix de chevalier de l'Ordre de Léopold avec palme et la croix de guerre sont décernées, à titre posthume, au médecin de bataillon de réserve E. DEWEZ, de Liége, mort récemment des suites d'une affection infectieuse contractée en soignant des militaires malades.

Aide et protection aux médecins et pharmaciens belges sinistrés. — Les Drs Coppez et Le Clerc Dandoy, de Bruxelles, sont nommés chevaliers de l'Ordre de la Couronne, en récompense des services rendus à cette œuvre dont ils étaient respectivement trésorier et secrétaire.

Réouverture des écoles annexes de médecine navale. — Elle aura lieu le 3 novembre 1919.

Les candidats ont à fournir : 1° acte de naissance ; 2° certificat du maire constatant la qualité de Français ; 3° aptitude au service militaire certifiée par un médecin de la marine ou de la guerre ; 4° baccalauréat et P. C. N. ; 5° certificat de bonne vie et mœurs ; 6° consentement des parents.

Ces pièces doivent être adressées au préfet maritime du port de l'école choisie par le candidat, qui avise les intéressés de leur admission et de la date à laquelle ils devront rejoindre le port.

Les élèves des écoles annexes s'entretiennent à leurs frais ; ils logent et prennent leurs repas en ville et ne portent pas d'uniforme.

Ces élèves acquittent les frais des quatre premières inscriptions et du premier examen de fin d'année.

Thèses de la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Houzé : « Le navire-hôpital *Duguay-Trouin*, août 1914-juillet 1917 ». — M. Melkonian : « Contribution à l'étude des modifications de l'urine et des complications rénales au cours des méningites cérébro-spinales méningococciques ». — M. Cousyn : « Du traitement de l'infection utérine *post partum* par l'irrigation discontinue à l'aide du liquide de Dakin ». — M. Le Chuiton : « Contribution à l'histoire obstétricale des primipares d'après les archives de la clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux ». — M. Marcade : « Contribution à l'étude des dangers du réflexe oculo-cardiaque ». — M. Bourdila : « La phlébite dans l'évolution de l'appendicite. »

Offre. — Très belle clientèle spécialiste enfants, à céder après décès. S'adresser M. R. D., bureau du Journal.

MÉDECINE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE PAR LE DIAL

Le traitement médicamenteux de l'épilepsie se limite presque exclusivement à l'ingestion des bromures alcalins. Seuls, ou associés à l'opium et au chloral, ils donnent d'incontestables succès dans l'épilepsie jacksonienne où le chloral massif, préconisé par Seguin, peut espacer la fréquence des accès.

Si nombre de cas d'épilepsie sont améliorés par le bromure, il faut bien convenir, cependant, que ce médicament se montre impuissant vis-à-vis de certains types d'épilepsie essentielle. « Malgré la médication et quel que soit son mode d'administration, les attaques peuvent se perpétuer chez de tels sujets, à moins de substituer aux crises épileptiques un syndrome de dépression et de déchéance par hyperbromuration aussi pénible pour le malade et son entourage que la réaction convulsive (1). » On ne saurait mieux dire. Un travail récent de G. Aymès (Les psychonévroses convulsives, *Paris médical*, 20 juillet 1918) apporte une explication particulièrement satisfaisante à cette instabilité thérapeutique. Partant du principe que la médication bromurée participe d'un processus métatrophique favorisé par la déchloruration préalable de l'organisme (Richet), il a institué une médication spéciale des diverses psychonévroses convulsives par association du chlorure de calcium, modérateur de l'hyperexcitabilité nerveuse, et d'un hypnotique, le dial, qui a fait ses preuves d'innocuité, et dont l'action, à l'inverse des bromures, « paraît plutôt ressortir à un processus dynamique, nullement contrarié par la présence des bromures ».

La médication anti-épileptique, qui a bénéficié dans une certaine mesure de l'adjonction de certains hypnotiques, comme le chloral, le sulfonal, le luminal, verra sans doute ses succès s'accentuer et se préciser dans les cas plus ou moins rebelles, par l'usage du dial, dont le moins qu'on puisse dire, pour l'instant, est qu'il répond à des vues rationnelles qu'il appartient à la clinique de vérifier.

(1) J. A. SICARD, *Journal de méd. franç.* 15 avril 1912.

(*A suivre.*)

OUVRAGES REÇUS AU BUREAU DU JOURNAL

BANDALINE (J.) et POLIAKOFF (J. DE). — Les douches d'air chaud dans le traitement des plaies de guerre. In-8, 12 pages, avec figures : 1 fr.

TEISSIER (J.). — Les albuminuries curables. Nouvelle édition entièrement refondue (*Actualités médicales*). 1 vol. in-16 de 107 p. : 3 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

SERGENT (L.). — Tableaux synoptiques de bactériologie, par SERGENT, ancien interne en pharmacie des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18 de 102 pages : 2 fr. 50 (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

VONCKEN (J.). — La médecine d'aviation. 1 vol. in-8 de 40 p. avec fig. : 1 fr. 75 (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

LAUTIÉS. — Les origines du service de santé maritime du Havre. 1 vol. in-8 de 148 p. : 5 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

JOUIN (A.), médecin de 1re classe de la marine. — De la gravité de la pneumonie chez les noirs et les Malgaches. In-8 : 50 c.

POULET (Richard). — Faut-il soigner les dents de lait? Hygiène et thérapeutique de la première dentition. In-8, 20 pages : 1 fr. 25 (*Librairie O. Doin et fils.*

ROUSSY (B.). — Nature et transmission de l'agent pathogène infectieux de la grippe ou influenza. Education sanitaire du peuple. In-8 de 30 p. : 2 fr. (*Librairie A. Maloine*).

DARTIGUES (L.). — La mission sanitaire chirurgicale française du Caucase. 1 vol. in-8 de 143 p. avec 45 fig. (*Librairie A. Maloine*).

NAAMÉ. — La dyscytogenèse hypocytopoïétique dysentrophique ou cancer. 1 vol. in-16 de 45 p. (*Librairie A. Maloine*).

PARTURIER (Maurice). — Les syndromes rénaux de l'asystolie (Etude physio-pathologique et clinique). 1 vol. gr. in-8 de 234 p. (*Librairie Le François*).

TCHERTKOFF (J.). — Contribution à l'étude de la pression artérielle. Gr. in-8, 10 pages : 1 fr. (*Georg et Cie, à Genève*).

TCHERTKOFF. — L'indicanémie, symptôme d'insuffisance rénale. Gr. in-8, 9 pages : 1 fr. (*Georg et Cie, à Genève*).

GEMELLI (Fr. Agostino, O. F. M.). — Il nostro Soldato. Saggi di Psicologia militare. Con prefazione del Padre Giovanni SEMERIA, capellano del Comando. 1 vol. in-18 de 304 pages : 4 fr. (*Treves, à Milan*).

NINO SAMAJA. — Emboli polmonari settici nell' influenza emorragica. In-8, 18 p. : 1 fr. (*Gamberini, à Bologne*).

SORESI (Angelo-L.). — Il drenaggio alla paraffina. Nuovo principio di drenaggio ad uso chirurgico. Gr. in-8 de 23 p. avec fig. : 2 fr. (*Il Policlinico, Roma*).

SORESI (A.-L.). — Nuova teoria sulla patogenesi del cancro. Gr. in-8 de 12 p. : 1 fr. (*Il Policlinico, Roma*).

SORESI (A.-L.). — Anastomosi intestinale obliqua. Gr. in-8 de 15 p. avec fig. : 1 fr. (*Il Policlinico, Roma*).

CHRONIQUE DES LIVRES

L'entraînement aux sports athlétiques, par le Dr BELLIN DU COTEAU. 1910, 1 vol. (*Jardin, éditeur, Paris*).

Le Dr Bellin du Coteau est, en même temps, un sportif et un médecin ; dans ce petit livre, il cherche à orienter le travail physique des jeunes sportsmen dans des conditions optima, en leur donnant les conseils d'entraînement indispensables à la pratique raisonnée des sports athlétiques. Il importe, en effet, que le jeune homme qui vient au sport trouve un guide médical qui dirige ses premiers pas, modère son ardeur, et lui permette de donner libre cours à ses qualités naturelles sans inconvénient pour son organisme.

L'éducation respiratoire, l'assouplissement précèdent d'abord tout entraînement.

L'entraînement profond doit comporter l'effort athlétique, pendant lequel doit se continuer l'éducation respiratoire et l'assouplissement sur le terrain.

Enfin l'entraînement spécial (courses, saut, lancers, etc.) comporte l'étude du geste, de l'exercice athlétique et divers procédés d'entraînement pour arriver à la meilleure forme : c'est ce que détaille l'auteur pour les courses de vitesse, de demi-fond, de fond, de haies, pour le lancement de poids, pour le saut en hauteur, etc.

Le dernier chapitre a trait à l'hygiène pendant l'entraînement (fiche d'entraînement, régime alimentaire, cure de désintoxication, hydrothérapie, massage).

On voit tout l'intérêt que ce petit livre offre aux sportifs et tout le profit qu'ils peuvent tirer de conseils médicaux donnés par un homme compétent.

P. C.

L'action physiologique des extraits hypophysaires, par HOUSSAY, professeur de physiologie à l'Université de Buenos-Ayres. 1918, 1 vol. in-8 (*Ed. Flaeber, éditeur à Buenos-Ayres*).

Le professeur Houssay a fait paraitre un gros volume sur les extraits hypophysaires : il étudie successivement la glande, ses principes actifs, dont il a donné, dès 1911, une étude remarquable, leur mode de préparation, leur toxicité. Puis sont passées en revue les modifications produites par les extraits hypophysaires sur les divers organes ; il étudie l'action sur la circulation, caractérisée par une hypotension initiale et une hypertension consécutive, modérée, mais prolongée. Il étudie aussi l'action sur le cœur et sur les diverses sécrétions, en donnant d'abord très complètement les opinions, si souvent contradictoires, des auteurs, puis en relatant ses nombreuses expériences personnelles. Il insiste, notamment, sur la très remarquable exagération de la sécrétion lactée obtenue chez les vaches par injection *intraveineuse* d'hypophyse. En un tableau d'ensemble, il compare les actions de l'adrénaline et des extraits hypophysaires et montre l'utilité de la médication mixte hypophyso-adrénalique, sur la tension notamment où l'action forte, mais fugitive, de l'adrénaline est prolongée par celle de l'hypophyse.

La multitude de renseignements accumulés et classés par l'auteur, la valeur de ses expériences personnelles, donnent un grand intérêt à ce beau volume de 283 pages, suivi d'un index bibliographique détaillé de 75 pages (ce qui montre combien ont été travaillées de tous côtés les questions relatives à cette glande). Il y a une reproduction de 167 figures et tracés. On doit remercier l'auteur d'avoir mis aussi complètement au point une question physiologique difficile, mais pleine d'avenir thérapeutique. Il a ainsi montré, une fois de plus, combien comptent désormais les travaux scientifiques sud-américains.

P. CARNOT.

L'hérédité morbide, par le Dr APERT. Un vol. in-18 avec fig. (Bibliothèque de philosophie scientifique, 1919, *Flammarion, éditeur à Paris*).

La question de l'hérédité morbide est une des plus cruelles qui se posent chaque jour au clinicien. Les méfaits de l'hérédité tuberculeuse, syphilitique, alcoolique se retrouvent si souvent à l'origine des troubles du développement, des malformations physiques ou psychiques, des prédispositions morbides, qu'ils dominent la pathologie. Au moment où notre race est si épuisée par son gigantesque effort, appauvrie par la disparition des plus vigoureux et des plus courageux reproducteurs, adultérée par la sauvegarde de tous les tarés physiques et de tous les embusqués et qui seront demain de pitoyables chefs de famille, il est bon qu'une voix autorisée nous indique les dangers de l'hérédité morbide, la nécessité de l'eugénique, l'importance sociale que l'on doit attacher à sélectionner la race humaine avec autant de soin que l'on fait déjà pour les chevaux ou les chiens... Il est bon aussi que l'on sache combattre les tares héréditaires qui, plus tard, peuplent nos hôpitaux et nos asiles.

Nul ne pouvait entreprendre cette œuvre avec plus de cœur que le Dr Apert, secrétaire général de la Société d'eugénique et médecin des Enfants-Malades. On y trouvera une série de chapitres sur l'hérédité morbide ancestrale, les lois de Galton, Naudin-Mendel, les éléments perturbateurs, les influences accidentelles, les hérédités toxiques et infectieuses, l'hérédité des maladies d'organes, des maladies nerveuses, enfin la lutte contre l'hérédité morbide. Ce livre sera lu et médité, non seulement par les médecins, mais aussi par le public cultivé pour qui il a été écrit et qu'il y a tant d'intérêt à instruire de ces questions capitales.

P. C.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE

UN ALCOOLIQUE DE GÉNIE

Edgar POE.

Quand les peuples sont occupés à ravaler la façade du monde, ils n'ont guère le temps de commémorer les dates anniversaires qui rappellent la naissance ou la mort de leurs gloires disparues. Le centenaire de la naissance d'Edgar Poe, en janvier dernier, est passé à peu près inaperçu. Dégénéré de génie, ayant reçu en héritage de multiples tares ancestrales et les ayant consolidés par les siennes propres, il n'en fut pas moins, malgré ces tares et peut-être à cause d'elles, un magnifique poète, un imaginatif éblouissant, faisant passer dans ses vers et dans ses contes les cauchemars, les hallucinations, les



(Edgar Poe (1813-1849).

conceptions délirantes dont il était obsédé, et aussi une philosophie résignée, amère, admirablement idéaliste, dont la plus parfaite expression se trouve dans l'immortel *Corbeau*.

***

La vie et l'œuvre d'Edgar Poe ont tenté tous ceux qui se sont occupés de critique médico-littéraire : Arvède Barine, puis Théodore de Wyzewa, et enfin M. Émile Laulièvre, qui tous trois ont consacré à l'écrivain américain de longues pages fortement documentées. Aucun d'eux pourtant ne fut ou n'est médecin, et leur argumentation paraît çà et là trouée. Grasset dans ses *Demi-fous et Demi-responsables*, Voivenel dans son étude sur *Maladie dans l'inspiration littéraire*, ont superficiellement abordé le sujet. Il mérite un examen plus approfondi.

Poe, né en janvier 1809, était le descendant d'une famille dont les générations dégringolaient rapidement la pente de la dégénérescence. Son grand-père paternel, originaire de Baltimore, fut un des artisans de la grande lutte qui se termina, avec l'aide des troupes françaises par l'indépendance de l'Amérique ; *quarter master general*, il avait gagné l'amitié de Lafayette, mais c'était un rude buveur de rhum (1). La mère du général, fille de l'amiral anglais Mac Bride, le rattachait par ses alliances aux plus nobles maisons d'Angleterre.

Donc, générateurs placés au-dessus de la moyenne, atteints déjà d'une tare secrète qu'ils devaient léguer à leurs descendants, en même temps que leur *respectability*. Le fils du général, père de notre héros, sort de la voie facile qui s'ouvrait devant lui ; il devient un irrégulier, il s'amourache d'une comédienne, Élisabeth Arnold, l'enlève, l'épouse, se fait comédien, mène une vie nomade au hasard des tournées dramatiques ; il meurt de bonne heure, ainsi que sa femme phtisique, après une vie singulièrement heurtée, que l'alcool, le *gwin ardent*, comme disent les Bretons, ne contribua pas peu à abréger. Tous deux connurent la misère la plus noire. Un visiteur qui leur apportait un jour une aumône en fait le tableau suivant : Ils étaient couchés chacun sur une paillasse pour tout lit, et il y avait trois enfants : un aîné qui allait avoir cinq ans, Edgar qui devait être l'écrivain et qui avait trois ans, et une petite fille qui avait un an et demi. C'est celle-là qui mourut, après qu'Edgar l'eut retrouvée, idiote ; et il y avait de quoi le devenir, car la nourrice qui l'élevait, une Galloise, sous prétexte de lui donner des forces, n'ayant pas de lait, la nourrissait avec du pain trempé dans du gin. Les deux autres enfants avaient été élevés de la même façon (Richepin, *conférence à l'Université des Annales*, 12 février 1919). Ainsi, dès le jeune âge, l'alcool commence son œuvre sur ces malheureux enfants, qui, tous trois, devaient plus tard en mourir, comme leurs parents. Mais, en saturant le cerveau, il devait chez l'un exalter ses facultés créatrices, chez les deux autres, surtout chez la sœur, gripper irrémédiablement le moteur pensant.

Poe, dit Baudelaire, fut l'enfant de la passion et de l'aventure. L'orphelin, recueilli par un riche négociant, fit de solides études en Écosse, en Irlande, puis dans la banlieue de Londres. Il manifesta de bonne heure un penchant très marqué pour les mathématiques et les sciences physiques : point commun avec beaucoup de littérateurs qui commencent leur initiation intellectuelle par une bonne culture mathématique. On retrouve du reste, dans les contes de Poe, des traces évidentes de cette curiosité scientifique qui fit de lui un précurseur de Jules Verne et de Wells.

Après un brillant passage à l'Université de Charlotteville, voici notre jeune homme lancé dans la vie, muni d'une solide instruction ; nous ne le suivrons pas dans ses nombreux avatars ; poète méconnu, méprisé, il connaît les pires destins ; amant fougueux et fidèle, il perd sa femme, l'Égérie, qui guidait les bonds désordonnés de son inspiration, sa compagne de misère, d'idéal et d'amour. Et le voici qui lentement d'abord, puis rapidement ensuite, sombre dans la nuit de l'alcoolique, la tare

(1) Richepin rapporte que l'ivrognerie était alors monnaie courante en Amérique. Lorsqu'on entrait dans les maisons, il y avait dans le vestibule, en face du porte-manteau et du coin aux parapluies, un bol de punch ou de rhum toujours servi ; on prenait cela tranquillement, en entrant, comme on fume un cigare.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

héréditaire le pousse à l'abîme. Un beau soir, on ramasse dans une rue de Baltimore un agonisant, sans papiers ni argent dans ses poches; on le porte à l'hôpital; un accès de *delirium tremens* achève ce malheureux. C'était Edgar Poe. Il avait trente-sept ans.

***

Au physique, Poe fut un charmant cavalier, de taille peu élevée, mais avec des attaches fines, des pieds et des mains de femme, ce qui ne l'empêchait, en bon Anglo-Saxon, de montrer une rare aptitude aux exercices physiques : ce poète fut un champion de natation. Le visage était empreint d'une grande distinction, héritage de la bisaïeule maternelle sans doute, et l'indignité de ses mœurs ne parvint jamais à altérer la physionomie aristocratique de ses traits, de son vaste front où, dit Baudelaire, trônait dans un orgueil calme le sens de l'idéalité, le sens esthétique par excellence, de ses yeux sombres et pleins de lumière, de sa bouche où flottait un sourire amer. Qui reconnaîtrait un alcoolique invétéré dans les portraits qui nous sont parvenus de lui?

Poe était poussé vers l'alcool par un maladif besoin A proprement parler, il représente le type clinique du dipsomane : tandis que l'ivrogne s'enivre à toutes les occasions qu'il trouve de boire, le dipsomane s'enivre toutes les fois que l'accès le prend. Poe ne boit pas en gourmand, il avale l'alcool sans le goûter, en barbare, dit Baudelaire, avec une activité et une économie de temps tout à fait américaines, comme accomplissant une fonction homicide, comme ayant en lui quelque chose à tuer, *a worm that would not die*. Edgar Poe, prédisposé par sa tare originelle —

Quand il a neigé sur les pères
L'avalanche est pour les enfants,

a dit Hugo, — tourmenté par ce génie intérieur qui exigeait des excitants chaque jour plus violents, était voué irrémédiablement à la dipsomanie. C'était l'écueil inévitable où devait venir sombrer le vaisseau de cette vaste intelligence, qui savait aussi bien observer que créer. Mais ici le médecin pose un point d'interrogation. Sans l'alcool, Poe eût-il été ce qu'il fut?

***

Baudelaire, qui ne put jamais se défendre d'un faible pour ce devancier avec lequel il présente tant de ressemblance, déclare nettement que le poison alcoolique, en même temps qu'il ruinait le fragile cerveau du poète, l'ensemençait des graines les plus fécondes et les plus merveilleuses. « Poe ne s'y trompait pas, et c'est volontairement qu'il cherchait dans l'ivresse l'exaltation nécessaire à son inspiration; son imagination se peuplait ainsi de visions merveilleuses, de concepts subtils, qui naissaient en lui sous l'influence de l'ivresse. L'ivrognerie de Poe était alors un moyen mnémonique, une méthode de travail, méthode énergique et mortelle, mais appropriée à sa nature passionnée. »

Le père des *Fleurs du Mal* a touché juste, sans doute parce qu'il savait qu'à lui-même pouvait s'appliquer la même observation. Sans l'opium et sans le vin, Baudelaire n'eût pas été Baudelaire. Sans le gin et le rhum, Poe fût resté un poète banal que le génie n'aurait jamais effleuré de son aile.

Il en est ainsi, du reste, de tous les écrivains dont l'œuvre peut se classer sous la rubrique : littérature maladive. Ce sont les demi-fous, incapables de concepts normaux mais puissants, dont les héros sont des tarés, des dégénérés, souvent doués d'une sensibilité aiguë ; les cordes de leurs cœurs vibrent plus douloureusement que la normale sous l'archet de la souffrance morale. De cette littérature, le théâtre et le roman d'avant-guerre ont produit de multiples échantillons, où les pires tares étaient paradoxalement exaltées comme autant de vertus et qui jetaient le ridicule sur la saine et honnête morale.

Du moins, Poe ne tomba pas dans ce travers, probablement parce que l'alcool, tout en déformant, par les hallucinations, les facultés créatrices de l'imagination, lui conserve cependant la fraîcheur de l'idéalisme, une affinité naturelle pour les sentiments élevés, pour la notion du sacrifice et la recherche du Beau. Dans Poe, les personnages féminins sont toujours sains, exquis de charme et de pudeur, et l'amour y est toujours platonique, ce qui ne lui retire point son caractère passionnel. Les opiomanes, au contraire, les intoxiqués du haschich, de la cocaïne, de l'éther créent des personnages maladifs, jouets d'une passion impérieuse, dominatrice, parfois antiphysique, toujours anormale. Les maniaques des paradis artificiels donnent le jour à une littérature de détraqués.

Dans l'œuvre de Poe, il y a trois parties distinctes : une, consacrée à la critique, présente aujourd'hui peu d'intérêt pour le lecteur, n'en a aucun pour le médecin.

Une autre partie est exclusivement poétique. Nous ne pouvons en juger que par des traductions qui, nécessairement, en trahissent la forme musicale et l'élégance du style. Du moins en goûtons-nous la philosophie idéaliste qui l'anime, et ce pessimisme littéraire qui, par Gœthe et Chateaubriand, relie le poète américain à cette école philosophique dont le XIXe siècle devait, avec Musset, Rollinat et Baudelaire, donner une magnifique floraison. Chez Poe, nous trouvons le stigmate de la névrose, fille de l'alcoolisme, qui charge son inspiration poétique d'obsessions tenaces et angoissantes. L'une des plus fréquentes est celle de la mort, non point seulement de la disparition de l'être aimé ou de soi-même, mais de la pourriture du tombeau. La hantise du *Ver conquérant* le poursuit sans relâche, ainsi que l'horreur de toutes les transformations cadavériques. Et sans nul doute, cette hantise n'est que le reflet des hallucinations qui, aux jours nombreux d'ivresse, se dressaient aux yeux épouvantés du poète.

« Alors, les anges se voilent complètement, ils se sauvent en poussant des cris d'horreur et d'effroi, et une voix leur dit : Cette tragédie, c'est l'homme ; et le héros de cette pièce, c'est le ver !... le ver !... le ver !... »

Il est peu vraisemblable que l'opinion de Baudelaire soit la vraie quand il affirme que Poe se jette dans le grotesque pour l'amour du grotesque et dans l'horrible pour l'amour de l'horrible. Poe y est, à notre avis, poussé par la manie alcoolique qui domine son inspiration. Par contre, Baudelaire analyse avec une remarquable netteté

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

l'œuvre poétique de son modèle lorsqu'il écrit : « Aucun homme n'a raconté avec plus de magie les *exceptions* de la vie humaine et de la nature, les ardeurs de curiosité de la convalescence ; l'hallucination, laissant d'abord place au doute, bientôt convaincue et raisonneuse comme un livre ; l'absurde s'installant dans l'intelligence et la gouvernant avec une épouvantable logique ; l'hystérie usurpant la place de la volonté, la contradiction établie entre les nerfs et l'esprit, et l'homme désaccordé au point d'exprimer la douleur par le rire. »

La troisième partie, la plus connue du public français, parce que c'est elle qui supporte le mieux la traduction, est celle des romans et des contes fantastiques. L'écrivain américain y a donné libre cours à ce *génie panique* que, plus tard, les fournisseurs de notre Grand Guignol devaient exploiter à fond, pour le plus grand dommage de la littérature française. Tandis, en effet, qu'Edgar Poe est un sincère qui fait passer dans ses créations toutes les hallucinations, tous les cauchemars, toutes les terreurs dont l'alcool — et non pas le vin — peuple son cerveau, les auteurs du Grand Guignol cherchent tout simplement à exploiter l'engouement pour l'horreur, d'un public blasé, chez lequel les fortes émotions remplacent le goût de la fine analyse psychologique et l'amour du vrai et du beau.

Les contes et romans de Poe se ressentent souvent de sa culture scientifique. On retrouve le géographe dans la merveilleuse *Descente dans le Maelstrom*, une des pages les mieux venues du prestigieux conteur, dans le *Manuscrit trouvé dans une bouteille*, qui rappelle les idées en cours, à cette époque, sur les pôles, et enfin dans les émouvantes *Aventures de Gordon Pym*. L'historien apparaît dans *Hop Frog*, inspiré par le lamentable épisode du Bal des sauvages, au XVIe siècle (Poe a évoqué de nouveau dans *le Dr Goudron et le Pr Plume*, ce déguisement, assez peu réussi d'ailleurs, de civilisés transformés en Indiens par l'adjonction de plumes collées à la peau par de la poix). Le *Canard au ballon*, qui retrace la traversée de l'Atlantique en dirigeable — un dirigeable système Poe, — nous apparaît aujourd'hui comme une simple anticipation de la performance que l'aéronautique anglaise vient d'accomplir ; l'histoire d'*Hans Pfaall* qui s'envole dans la lune est une édition avant la lettre du célèbre ouvrage de Wells : *Les premiers hommes dans la Lune*. De sorte qu'en définitive, Poe doit être considéré comme un précurseur de Jules Verne et de Wells.

Précurseur de Conan Doyle aussi, car il excelle dans le conte policier, dans la reconstitution d'un drame, la conduite d'une enquête au moyen d'un fil ténu, en partant d'une observation en apparence futile, mais qu'une logique serrée, appuyée d'une psychologie avertie, transforme bientôt en facteur capital et décisif (*Assassinat rue Morgue, la Lettre volée, le Mystère de Marie Roget, le Scarabée d'or*).

Par contre, ses connaissances médicales sont sommaires et souvent inexactes. L'*Histoire du Dr Goudron et du Pr Plume*, qui nous fait pénétrer dans un asile d'aliénés où les fous se sont emparés de leurs gardiens et ont changé les rôles, nous montre que Poe, lui, n'y est jamais entré, car il brosse, des divers aliénés qu'il nous présente, un tableau puéril, faux et sans la moindre notion clinique. Il n'a vu dans l'aliénation que la lycanthropie.

Par contre, le magnétisme, mis à la mode au siècle précédent par Mesmer, a souvent hanté le cerveau de l'écrivain américain. Il présente l'observation d'un agonisant, magnétisé *in articulo mortis*, et s'endormant, non dans la mort, mais dans une hypnose de plusieurs mois ; lorsqu'on le réveille, instantanément, son corps tombe en pourriture. Puis c'est, dans *Auguste Bedloe*, celle d'un dédoublement de la personnalité sous l'influence de l'opium ; dans le *Rendez-vous*, celle d'un phénomène de télépathie mortelle, l'amant succombant subitement à la minute où, loin de lui, s'éteint la maîtresse aimée ; dans *Ligeia*, celle d'une réincarnation que ne désavoueraient pas les spirites modernes ; dans le *Portrait*, l'incarnation du modèle dans le tableau que le peintre exécute, et qui meurt au moment précis où l'artiste achève son œuvre.

Dans ces différents contes ou le magnétisme, l'hypnotisme, le spiritisme mêlent à la fois la fiction et la vérité, — vérité qui, à l'époque de Poe, était presque totalement ignorée, — l'écrivain nous apparaît encore comme un psychologue profondément curieux, souvent intuitif, et toujours dominé par la hantise de l'au-delà, par le mystère de la nature et des destinées de l'âme. Il est venu trop tôt dans un siècle trop jeune. Visionnaire de génie, — est-ce à l'alcool qu'il était redevable de ses visions, comme de ses hallucinations ? — il eût apporté, sans nul doute, une magnifique contribution à l'école de psychologie moderne, si la mort n'avait brutalement éteint ce cerveau, à trente-sept ans.

Demi-fou, il l'était incontestablement. Mais il illustre admirablement cette thèse que les demi-fous, dégénérés supérieurs, ont une haute valeur sociale, et que, suivant le mot de Cullerre, le jour où il n'y aura plus de demi-fous, le monde civilisé périra, non par excès de sagesse, mais par excès de médiocrité.

Dr Lucien Nass.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

LA CALVITIE SELON HIPPOCRATE

La lèpre,... l'alopécie proviennent du phlegme (T. VI. *Des affections*, p. 247) (1).

La calvitie vulgaire est aussi appelée hippocratique, du nom d'un des plus illustres parmi les chauves. Cette question l'intéressant personnellement, Hippocrate ne devait pas l'avoir passée sous silence ; aussi dans son œuvre revient-il sur ce sujet à plusieurs reprises. Dans une question aussi controversée, l'opinion du père de la médecine n'est pas à dédaigner, et nous verrons qu'au point de vue de l'origine de la calvitie, la conception hippocratique ne s'éloigne pas sensiblement des idées modernes.

Il y a dans les écrits d'Hippocrate des faits d'observation qui conservent toute leur valeur, et des théories, dont les unes nous paraissent être le pur produit de l'imagination, alors que d'autres répondent davantage aux faits.

Hippocrate avait déjà remarqué l'influence héréditaire dans la genèse de la calvitie ; il n'en parle, à vrai dire, qu'incidemment.

Si donc de parents chauves naissent généralement des enfants chauves. (T. II. *De l'air*, p. 59).

Il avait constaté la chute des cheveux après les maladies infectieuses, et dans la tuberculose, considérait ce symptôme comme un mauvais présage :

Si les cheveux tombent et que la tête soit déjà dépouillée comme à la suite d'une maladie, et si l'expectoration projetée sur des charbons exhale une odeur désagréable, prédisez que le malade succombera, et que c'est la diarrhée qui l'emportera. (T. VII, p. 73).

Hippocrate remarque que certains sujets sont prédisposés à la calvitie et d'autres à l'abri de cette affection :

Un individu à tête petite ne sera ni bègue, ni chauve, à moins qu'il n'ait les yeux d'un gris bleu. (T. V. *Physiognomonique*, p. 133).

Cet aphorisme, peu précis, nous semble complété par le suivant, où Hippocrate signale l'opposition entre la tuberculose et l'arthritisme, dont la calvitie est un des attributs :

(1) Les indications bibliographiques correspondent à l'édition des œuvres complètes d'Hippocrate. Trad. Littré.

Les individus aux yeux bleus, aux cheveux rouges, au nez pointu (2) deviennent hydropiques, à moins qu'ils ne soient chauves. (T. V. *Physionomie*, p. 129).

Il constate également l'opposition entre la stase veineuse des membres inférieurs et la calvitie.

Chez les chauves, il ne survient pas ordinairement de grosses varices ; s'il en survient, les cheveux repoussent. (T. IV. *Aphorismes*, 6e sect., p. 571).

Hippocrate appuie de son autorité une affirmation qui a été reprise à notre époque et qui est à la base de certaines théories de la calvitie, c'est l'absence de calvitie chez les eunuques.

Les eunuques ne deviennent ni goutteux, ni chauves. (T. IV. *Aphorismes*, 6e sect., p. 571).

Hippocrate ayant vécu à une époque où la castration était relativement fréquente, et observé dans des milieux très divers, cette remarque est digne d'être retenue. Il insiste, comme nous le verrons plus loin, sur le rôle des excès sexuels dans les dépilations.

Hippocrate connaissait les pellicules, et cette constatation est banale ; mais il établit déjà une relation entre le pityriasis et le mauvais état du tube digestif.

L'état flatulent concourt à la production des éruptions furfuracées de la tête, car les individus ainsi affectés sont flatulents. (T. V. *Epidémies*, liv. VI, p. 295).

***

Hippocrate s'est posé un certain nombre de questions non résolues encore aujourd'hui : Pourquoi certaines parties du corps sont-elles glabres et d'autres velues ; pourquoi le système pileux est différent chez l'homme et chez la femme? Les raisons qu'il donne sont purement hypothétiques et sans fondement : Le poil pousse là où la peau est plus rare, où se trouvent des glandes, où il y a de l'humide, du glutineux.

Plus intéressantes sont les conceptions d'Hippocrate sur la chute des cheveux. L'alopécie est considérée « comme une difformité plutôt

(2) Il s'agit, selon toute vraisemblance, des individus du type vénitien, prédisposés à la tuberculose et à ses complications (ascite tuberculeuse).

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

que comme une maladie », et reconnaît comme cause des mouvements du phlegme. Le phlegme ou pituite, une des quatre humeurs pour Hippocrate, provoque, avec la bile, toutes les maladies, « quand, dans le corps, l'une de ces humeurs éprouve un excès ou de sec ou d'humide, ou de chaud ou de froid ; or, un tel excès dans le phlegme et la bile provient des aliments et des boissons, des fatigues et des blessures, de l'odorat, de l'ouïe, de la vue, du coït, ainsi que du chaud et du froid ; cet excès est déterminé quand chacune des influences susdites est administrée au corps ou comme il ne convient pas, ou contre l'habitude, ou en plus et trop forte, ou en moins et trop faible... » (T. VI. *Des affections*, p. 209).

Les troubles humoraux sont ainsi, pour Hippocrate, la conséquence du genre de vie et des modifications du milieu extérieur, et les deux modalités d'action des irritants extérieurs, par excès ou par défaut, sont déjà envisagées.

Une des causes qui met le phlegme en mouvement, c'est le coït, et ici se trouve une explication ingénieuse du mécanisme de la dépilation :

> Ceux qui deviennent chauves sont pituiteux. Dans leur tête, au moment du coït, le phlegme agité et échauffé se porte à l'épiderme et brûle les racines des cheveux qui tombent. Mais les eunuques ne deviennent pas chauves, parce qu'ils n'éprouvent pas de mouvement violent ; chez eux, le phlegme ne s'échauffe pas pendant le coït et ne brûle pas la racine des cheveux (1).
>
> (T. VII. *De la nature de l'enfant*, p. 570).

C'est vraisemblablement le coït immodéré qui est pathogène pour l'auteur, car il dit par ailleurs, dans des conseils généraux, que « le coït est avantageux dans les maladies qui proviennent du phlegme. » (T. V. *Épidémies*, liv. VI, p. 313).

Pour en terminer avec les rapports entre le système pileux et les glandes génitales, Hippocrate signale les effets bien connus de la castration chez les sujets jeunes, et rapporte deux observations de femmes qui prirent l'apparence virile après suppression des règles. (T. VI. *Épidémies*, liv. VI, p. 357).

Enfin Hippocrate semble mettre en cause différents troubles organiques (constipation) et des modifications de l'état général (obésité) dans l'étiologie de la calvitie :

> La laxité de la peau, le resserrement du ventre, la contraction de la peau, l'accroissement des chairs, la torpeur du ventre, le trouble de tout le reste, l'impureté des vaisseaux, la consomption du cerveau, (voilà) (2) ce qui amène la calvitie, l'usure des organes.
>
> (T. V. *Épidémies*, liv. VI, p. 293).

La thérapeutique locale de la calvitie ne semble pas avoir une grande importance pour Hippocrate. Il propose, en cas de calvitie, un traitement révulsif :

> Si les cheveux tombent, triturer du ladanum (substance visqueuse tirée du *Cistus creticus*) avec de l'huile de rose ou de lys, et appliquez-le en onction avec du vin, ou avec de l'huile de rose ou avec de l'omphacion (huile d'olives non mûres), ou avec le suc d'acacia. S'il y a calvitie, appliquez en cataplasme le cumin, ou la fiente de pigeon, ou le raifort pilé, ou la bette ou l'ortie.
>
> (T. VIII. *Des maladies des femmes*, p. 371).

Il est probable que les prescriptions hygiéniques, qui jouaient un grand rôle dans la thérapeutique hippocratique, devaient s'appliquer également au traitement de la calvitie au début. Je ne ferai que mentionner une maxime qui résume dans sa concision toute une méthode thérapeutique (3), et qui pourrait avantageusement être inscrite au-dessous de l'effigie du savant maître de Cos :

> ENTRETIEN DE LA SANTÉ : NE PAS MANGER TROP, NE PAS S'EXERCER TROP PEU.
>
> (T. V. *Épidémies*, liv. VI, p. 313).

H. BULLIARD.

(1) Cette explication, qui paraît d'abord fantaisiste, repose cependant sur un fonds de vérité. J'ai noté chez les candidats à la calvitie de fréquentes congestions céphaliques avec hyperthermie locale, qui aboutissent même parfois à un état rosé de la peau (érythrose du cuir chevelu). Cf. La dépilation diffuse et son traitement bio-kinétique. Maloine, à Paris, 1912.

(2) Mot ajouté à la traduction Littré, pour rendre le texte plus intelligible.

(3) Cette méthode, développée et précisée, a été appliquée par L. Jacquet à la dermatologie sous le nom de *Méthode bio-kinétique*.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN ITALIE

Invité à exposer dans le *Paris médical* quelques considérations sur le mouvement de la médecine en Italie, j'ai accepté avec plaisir, bien que la question soit très délicate. Toutefois je n'ai pas l'intention d'envisager en ces lignes les différents côtés du problème en ce qu'ils touchent à l'enseignement, au progrès scientifique, à l'exercice professionnel. Je veux pour l'instant n'aborder qu'un argument qui me paraît du plus haut intérêt, car il vise l'avenir même de la science médicale.

En Italie, comme dans tous les pays, la médecine traverse une crise, dont les causes sont multiples : causes économiques, causes sociales et causes d'ordre évolutif. C'est sur ces dernières que je désire attirer l'attention.

Jusqu'à il y a quelques années, les facultés de médecine suffisaient à l'enseignement et au progrès scientifique. Mais ce double rôle devient de plus en plus difficile, et l'on conçoit que dans un avenir plus ou moins proche une séparation doive s'imposer. On aura ainsi des écoles, destinées surtout à l'enseignement, où l'élève suivra des cours pour acquérir son diplôme, et des instituts destinés à des recherches scientifiques plus ou moins déterminées. L'élève ne saurait recevoir, pendant ses années d'études, que des notions fondamentales; il serait dangereux de le soumettre à des cours trop spécialisés. Le médecin qui veut, par contre, s'instruire ou se spécialiser dans une branche particulière, trouvera tout ce qu'il lui faut dans des instituts ainsi compris.

Le progrès scientifique n'est guère possible à l'heure actuelle que grâce à l'effort collectif. Mais pour qu'il donne tous ses fruits, cet effort doit avoir un but limité, en un mot il doit se spécialiser. De larges contributions d'argent sont aussi nécessaires, et l'aide indispensable d'un grand nombre de sciences collatérales. Les grandes villes seules peuvent remplir ces desiderata.

Il existe en Italie de nombreuses écoles de médecine ; plusieurs d'entre elles sont, depuis des siècles, de grands foyers de culture. Malheureusement, en bien des cas, elles siègent dans des villes trop petites. Si l'enseignement s'y fait d'une manière satisfaisante et si, pour des considérations diverses, il est même à souhaiter qu'il ne soit pas déplacé, le progrès scientifique y est pénible et certaines branches spéciales ne peuvent s'y développer et encore moins prospérer. Jusqu'à un certain point, une séparation donc s'impose entre l'enseignement général d'une part et la spécialisation de l'autre, ce qui a été bien compris et vite réalisé dans certains pays avec des résultats on ne peut plus heureux. Depuis quelque temps une telle dissociation est en train de se faire à Milan. Par sa situation géographique, par la puissance de son commerce et de son industrie, par le goût du travail et l'esprit d'entreprise, cette ville est particulièrement destinée à jouer un grand rôle dans l'essor scientifique futur en Italie. Au point de vue médical, elle n'est pas une ville universitaire à proprement parler : la Faculté de médecine siège, en effet, à Pavie. Mais si la proximité de cette ville rend inutile la présence à Milan d'une école médicale, il est, par contre, tout à fait indiqué qu'elle possède des instituts spécialisés. Grâce à l'énergie de quelques hommes, dont le nom fait autorité, elle possède déjà une grande clinique obstétricale et gynécologique, une clinique pour les maladies du travail, une clinique du système nerveux, une clinique de pédiatrie ; le tout largement aménagé. Sans doute d'autres instituts et d'autres laboratoires scientifiques vont surgir, et rien n'est plus à souhaiter dans l'intérêt de la médecine. On aura ainsi réalisé la séparation qui s'impose entre l'enseignement général pour les élèves et les instituts de haute culture.

Mais pour qu'une spécialité médicale puisse prospérer, il lui faut un progrès incessant non seulement dans le domaine pathologique, mais encore dans le domaine physiologique et thérapeutique. Les instituts universitaires de physiologie et de thérapeutique ne suffisent pas à cette besogne. Leurs recherches deviennent tous les jours de plus en plus d'un ordre général. Les instituts spécialisés doivent s'y substituer en partie en développant toutes les recherches physiologiques et thérapeutiques de leur ressort. Où, par exemple, peut-on mieux étudier la physiologie de l'estomac et de l'intestin et mieux orienter la recherche expérimentale et clinique vers le but de guérir, si ce n'est dans un institut pour les maladies de l'appareil digestif? C'est à cette condition et à cette condition seulement que le progrès médical pourra être assuré dans l'avenir.

Les dieux ne s'en vont pas, ils se modifient. Dans la science, comme dans la vie, il faut s'adapter pour triompher.

Les bords de la Méditerranée ont vu l'épanouissement de la médecine. De ces mêmes bords est parti le grand cri moral et le verbe scientifique qui ont conquis le monde. Ces bords sacrés doivent rester le foyer éternel où se forgent les idées et d'où jaillissent les découvertes. Pour l'entretenir, il faut l'union toujours plus serrée et plus fraternelle des peuples latins. Ce serait un malheur irréparable si, en face du flot humain qui monte sur tous les continents, la race latine laissait tomber son flambeau. De quelle race pourrait-on plus dire jamais : *eripuit cœlo fulmen sceptrumque tyrannis?*

C. PEZZI,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Pavie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Étudiants en médecine de la classe 1911

M. Jules Delahaye, député, demande à M. le ministre de la Guerre quelles mesures il compte prendre en faveur des étudiants en médecine de la classe 1911, qui, ayant accompli leur service militaire avant la guerre, n'ont pu prendre que huit inscriptions, alors que leurs camarades ayant demandé le sursis de l'article 21 se trouvent posséder jusqu'à seize inscriptions, ce qui met les premiers dans une situation désavantageuse vis-à-vis des seconds, principalement ceux qui, étant en ligne, appartenant à la 166e D. I., au moment des examens probatoires du 14 août 1918, n'ont pu prendre part aux épreuves.

Réponse. — Le ministre de l'Instruction publique a seul qualité pour réparer, le cas échéant, le retard subi dans leur scolarité par cette catégorie d'étudiants par rapport à ceux qui avaient bénéficié du sursis prévu par l'article 21. Les candidats qui, par suite de cas de force majeure, n'ont pu, en temps opportun, satisfaire à l'examen prévu pour l'obtention du grade de médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire ont été convoqués, sur leur demande, à une nouvelle session d'examens en vue de leur nomination avec effet rétroactif.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Paul Derlencourt (d'Agny, Pas-de-Calais), décédé à l'âge de soixante-deux ans. — Le Dr Raoul Darbousse, médecin-major, tué dans un accident d'automobile à Menton. — Le Dr Victor Vincent, ancien maire de Mouraux (Nord), père de M. le Dr Albert Vincent (de Lille). — M. Joseph Larroque, interne des hôpitaux de Paris.

Mariages. — M. le Dr A.-C. Inman, bactériologiste de l'hôpital Broughton, professeur à l'Université de Londres et Mlle Colette Frey.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret, il est créé une chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Paris.

Par un second décret, M. Sebileau, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de cette nouvelle chaire.

Le Comité de rédaction se fait l'interprète des nombreux lecteurs de *Paris médical* pour adresser à M. Sebileau de bien vives et bien sincères félicitations.

Concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux aura lieu le 13 octobre à quatre heures dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères. Les candidats se feront inscrire à l'administration centrale, avenue Victoria (service du personnel) à partir du 18 septembre jusqu'au samedi 27 inclus, de onze heures à quinze heures.

Concours de l'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à quatre places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, vacantes les 2 premières le 1er novembre 1919, les deux autres le 1er novembre 1921, aura lieu le 14 octobre à quatre heures dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats se feront inscrire à l'administration centrale (service du personnel) depuis le 18 septembre jusqu'au 27 inclus, de onze heures à quinze heures.

Concours de médecin et de chirurgien de la maison départementale de Nanterre. — Un concours pour l'admission à un emploi de chirurgien à la Maison départementale de Nanterre aura lieu le 15 octobre prochain, à la préfecture de police.

Le registre d'inscription est ouvert à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera définitivement clos le 25 septembre 1919, à quatre heures du soir.

Un concours pour l'admission à deux emplois de médecin titulaire et deux emplois de médecin suppléant à la Maison départementale de Nanterre aura lieu le 21 octobre 1919.

Le registre d'inscription est ouvert à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera définitivement clos le 30 septembre 1919, à quatre heures du soir.

A titre exceptionnel, en raison de la guerre, le temps passé dans les services chirurgicaux, civils ou militaires, sera compté, pour ce concours, comme temps de pratique médicale ou d'internat des hôpitaux.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier* :

Pernod (Julien-Félix-Joseph), médecin-major (active) de 2e classe : *le 21 juillet 1915, pendant un violent bombardement qui causait des pertes graves à un groupe d'artillerie voisin de son poste, a quitté spontanément son abri et est allé offrir son aide. S'est prodigué auprès des blessés sous les obus et a été atteint très grièvement en accomplissant cet acte de courage et de dévouement. Une blessure antérieure. Deux citations.*

Lespinasse (François-Jean-Marie), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire au 101e rég. d'infanterie : *médecin tout à fait remarquable par son dévouement, son zèle, son énergie et son courage. En première ligne, à l'attaque ennemie du 15 juillet 1918, entouré de trois côtés, n'a quitté son poste que sur l'ordre du chef de bataillon et a franchi un violent barrage pour rentrer dans nos lignes, rapportant au commandement des renseignements précieux sur la situation du bataillon de première ligne. Trois citations.*

Astrie (Eugène-Edmond), médecin aide-major de 1re classe au 87e rég. d'infanterie : *sur le front depuis le 2 août 1914, a fait preuve en toutes circonstances et dans les moments les plus difficiles d'un sang-froid remarquable et d'un mépris absolu du danger. A été tué, le 13 janvier 1916, dans une tranchée de première ligne, en accomplissant la mission dont il avait été chargé. A été cité.*

École de médecine de Marseille. — Il est créé, à dater du 1er novembre 1919 : une chaire de neurologie ; une chaire de stomatologie ; une chaire d'oto-rhino-laryngologie ; une chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

La chaire d'hygiène et médecine légale est supprimée à dater du 1er novembre 1919, et il est créé une chaire d'hygiène et une chaire de médecine légale.

L'emploi de chargé de cours de clinique annexe des maladies des voies urinaires est supprimé à dater du 1er novembre 1919.

M. Olmer, professeur d'hygiène et médecine légale, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur d'hygiène.

M. Escat, docteur en médecine, chargé d'un cours de clinique annexe des maladies des voies urinaires, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Monges, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur de médecine légale.

M. Gabriel, professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur de matière médicale, en remplacement de M. Gerber, appelé à d'autres fonctions.

M. Roger, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à partir du 1er novembre 1919, professeur de neurologie.

M. Martin, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, est chargé, pour l'année scolaire 1919-1920, d'un cours complémentaire de physique médicale.

Ont été nommés assistants : de la clinique ophtalmologique, M. le Dr Ourgaud ; de la clinique des maladies des voies urinaires, M. le Dr Piollenc ; de la clinique exotique, M. le Dr Pringault ; préparateur du laboratoire des cliniques, M. Manzi ; préparateur d'histologie, M. Gustave Jourdan.

Le congrès des services de santé. — Le congrès de la fédération des services de santé a eu lieu, à Lyon. Il a entendu le compte rendu moral. Puis il s'est occupé de

NOUVELLES (*Suite*)

questions d'ordre intérieur. Un congressiste, M. Merrua, a demandé qu'aucun syndicat ne puisse se faire représenter au congrès confédéral s'il n'a assisté au congrès fédéral ; l'assemblée, sur ce sujet, a voté un ordre du jour ainsi conçu :

« Le congrès de la fédération des services de santé regrette que quelques syndicats, et notamment le syndicat de médecine sociale de Paris, n'aient pas cru devoir se faire représenter au congrès fédéral de Lyon.

« Il estime en conséquence que ces syndicats ne peuvent prendre une part utile aux travaux du congrès confédéral' attendu que leurs délégués ne peuvent qu'y porter des avis personnels, ne connaissant pas l'esprit de la fédération dans son ensemble. »

En l'honneur du professeur Morestin. — Le *New-York. Herald* annonçait récemment qu'une somme de 135 000 francs allait être affectée à la construction, à Paris, d'un hôpital américain pour le traitement des mutilés de la face.

Rappelons qu'un chirurgien du Val-de-Grâce, M. le professeur Morestin, recevait, en janvier dernier, de M. Burlingam, director medical and surgical department A. R. C., l'offre d'une somme égale pour son « œuvre pour le développement de la chirurgie de la mâchoire et de la face ».

Quelques jours après avoir reçu cette proposition, le professeur Morestin tombait malade et succombait avant d'avoir pu réaliser l'affectation de l'offre généreuse qui lui était faite.

Il semble que ce serait rendre hommage à la mémoire du chirurgien que de donner le nom de Morestin au nouvel hôpital?

Le Collège des États-Unis d'Amérique. — Une nouvelle œuvre de rapprochement universitaire s'organise, dont le professeur Tuffier a récemment annoncé la création à l'Académie de médecine.

Son nom, Collège des États-Unis d'Amérique à Paris, rappelle les anciens collèges qui groupaient autour de la Sorbonne du moyen âge les étudiants accourus des pays étrangers. Son but est celui même de ces anciens collèges, adapté aux conditions modernes : attirer, grouper, guider les savants, les médecins, les étudiants des universités américaines qui viendront prendre contact avec la langue, les mœurs, les façons de penser et d'enseigner de notre vieille France.

On sait qu'avant la guerre, l'Allemagne s'était attribué un véritable monopole de la « Kultur », et ce n'a pas été un de nos moindres étonnements que de voir parmi les officiers des forces expéditionnaires américaines en France tant de docteurs des universités d'outre-Rhin.

Ce monopole doit disparaître. La guerre a montré que la suprématie allemande n'existait, ni dans le domaine de la force où cependant elle se croyait maître, ni, à plus forte raison, dans celui du droit, des humanités, des arts, des sciences même en tant que celles-ci ne sont pas uniquement des instruments de conquête et de domination.

Pendant longtemps, l'élite intellectuelle des États-Unis répugnera à reprendre le chemin d'un pays contre lequel elle vient de verser son sang. Mais où iront alors les universitaires désireux de prendre contact avec l'Europe, les médecins qui voudront voir nos procédés en pratique, les étudiants qui, leurs études finies, disposeront de quelques mois ou d'une année de loisir avant de fixer leur carrière ?

Quelques Américains, amis de la France, — amoureux même serait plus juste, — ont songé à se réunir pour organiser le rapprochement nécessaire. Parmi les ouvriers de la première heure, il faut citer MM. Coleman du Pont de Nemours, Edwin Farnham Greene, Ernest H. Lines, Charles F. Beach, Mrs. Caroline B. K. Levy, Herbert Adams Gibbons, auxquels se joignirent des Français : MM. Paul Lebaudy, Dr Dehelly, etc.

Pour attirer les universitaires américains en France, le premier point est de leur faire connaître aux États-Unis les ressources de notre enseignement et de nos laboratoires. Nous sommes nous-mêmes généralement assez mal renseignés à ce sujet. Le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, vient de rassembler en une brochure tous les renseignements relatifs aux études médicales, aux cliniques des hôpitaux, et aux laboratoires de la Faculté. Immédiatement le Collège des États-Unis a fait traduire en anglais ces programmes qu'il va distribuer dans toutes les universités américaines. Il est à souhaiter que l'on fasse rapidement de même pour toutes les autres disciplines.

Un certain nombre de directeurs de laboratoires ont déjà assuré le Collège des États-Unis de leur concours. Mme Curie, les Prs Henneguy, Moureu, Lapicque, etc., ont accepté de recevoir dans leurs laboratoires des collaborateurs et des élèves américains. Quelques universitaires d'outre-Océan sont même déjà installés aux places qu'occupaient pendant la guerre leurs collègues officiers de l'armée détachés dans nos services d'études de guerre.

Les Américains qui connaissent le mieux la France pour y avoir longtemps vécu ont immédiatement donné leur appui à la nouvelle œuvre, et parmi eux, M. Hugh S Wallace, ambassadeur actuel, MM. White, Sharp, Herrick, Bacon, anciens ambassadeurs, le colonel William Barclay Parsons, etc. Aux États-Unis, les présidents des grandes universités, MM. Butler de Columbia, John Finley de New-York, Mac Lauren de l'Institut de Technologie de Massachussetts, Goodnow de John Hopkins, Alderman de Virginie, Smith de Pensylvanie, etc., ont donné leur adhésion. En France, MM. Raymond Poincaré, Léon Bourgeois, Pichon, Jules Cambon, Tardieu, et le plus intéressé dans cette question, M. Lafferre, ministre de l'Instruction publique, ont accordé leur patronage. Le Collège des États-Unis se présente donc sous les meilleurs auspices.

Dès la rentrée d'octobre, il aura son bureau de renseignements au départ en Amérique et à l'arrivée à Paris, où l'on trouvera la liste de tous les cours faits à Paris et en province, la nature de chaque enseignement, les heures et le mode de travail, les laboratoires ouverts dans chaque ordre de recherche et leurs places disponibles. La collaboration des milieux universitaires français permettra de tenir tous ces renseignements à jour et d'éviter aux travailleurs américains débarquant en France toute perte de temps et toute erreur de direction.

Pour plus tard, le Collège des États-Unis a des projets plus vastes : la création d'une bibliothèque américaine à Paris qui permettrait aux intellectuels français d'être mieux informés de l'énorme travail actuellement réalisé aux États-Unis et dont nous ne connaissons souvent que des bribes ; l'organisation de conférences vulgarisant les nouveaux progrès réalisés chez nos amis ; la traduction

NOUVELLES *(Suite)*

en français des meilleures œuvres scientifiques américaines. Mais cela est l'œuvre de demain, et le Collège des États-Unis a sagement fait de se limiter, en commençant, à l'œuvre la plus urgente : apprendre aux intellectuels américains le chemin de la France pour les détourner de l'Allemagne. Ce programme mérite qu'on l'aide de tous nos moyens.

École française de stomatologie (20, passage Dauphine, Paris ; 30, rue Dauphine, 27, rue Mazarine). — L'École française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants en médecine et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes, et techniciens comprendra :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr J. Ferrier, directeur de l'école, ou au Dr Bozo, directeur-adjoint, 20, passage Dauphine, Paris.

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Prix Jean Dubreuilh. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours le sujet suivant : *De la tension artérielle en obstétrique.*

Le prix n'ayant pas été décerné depuis 1903, la somme à distribuer sera cette année de 1 600 francs, elle pourra être partagée en un ou deux prix suivant la valeur des mémoires.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau, Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 30 septembre 1920.

L'enlèvement des ordures ménagères. — La réorganisation du service de l'enlèvement des ordures ménagères à Paris a fait l'objet d'un intéressant rapport de M. Juillerat, vice-président du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine. Dans son étude, ce dernier expose les raisons qui ont motivé le remplacement de la collecte nocturne par l'enlèvement diurne.

Dès le mois de juillet 1914, les réclamations soulevées dans certains quartiers par la collecte nocturne avaient obligé l'administration à réduire les itinéraires de nuit pour les reporter dans la matinée. Les heures de collectes nocturnes avaient été fixées en vue d'assurer la possibilité pour chaque voiture automobile d'effectuer dans la nuit trois voyages : le premier à 22 heures, le second à 2 heures et le troisième à 5 heures. Les boîtes à ordures devaient être sorties un quart d'heure au moins et une heure au plus avant le passage des voitures d'enlèvement. Cette prescription n'a jamais pu être observée. En fait, dès 9 heures ou 10 heures du soir, les trottoirs des rues dans lesquelles devait se faire la collecte nocturne étaient encombrés par les boîtes à ordures qui y séjournaient jusqu'au matin, au grand dam des passants attardés et au grand préjudice de l'hygiène. La guerre a désorganisé ce service comme les autres, et aujourd'hui l'administration préfectorale se trouve en présence de difficultés nouvelles causées par la cherté de la main-d'œuvre, la journée de huit heures, l'impossibilité presque absolue de se procurer à des prix abordables les tombereaux et attelages nécessaires. La généralisation de l'usage des voitures automobiles s'impose donc impérieusement. Quatre arrondissements, les 3e, 10e, 19e et 20e sont, en effet, encore desservis par des voitures à chevaux.

Le volume des ordures ménagères à enlever chaque jour dans les vingt arrondissements de Paris s'élève en moyenne à 4 570 mètres cubes. Le nombre des camions automobiles devant, d'après le service du nettoiement, être de 80, cubant 8 mètres cubes, plus 260 cubant 7 mètres cubes, on voit qu'il est possible d'enlever en deux voyages, la totalité des ordures ménagères.

Des réclamations se sont élevées contre la collecte diurne préconisée par le préfet de la Seine, le service du nettoiement et le conseil d'hygiène. Ce sont tout d'abord les concierges compris dans le premier tour et qui devront se lever à cinq heures et demie du matin pour obéir au règlement. Il faut aussi compter avec les chiffonniers, qui verront réduire à une demi-heure le temps qui leur est imparti pour opérer le triage des boîtes.

Le professeur Letulle a émis une autre objection, grave au point de vue de l'hygiène : la nouvelle réglementation marquera une aggravation de la malpropreté des rues de Paris puisque le nettoiement, dans certaines voies où la collecte des ordures ne commencera qu'à huit heures, ne pourra être effectué qu'à partir de neuf heures et demie du matin. C'est une situation qu'on ne peut facilement admettre. Mais M. Malherbe, directeur du service des travaux, croit que le nombre des camions en service pourra être assez rapidement augmenté de façon à supprimer le deuxième tour, ce qui hâtera de plus de deux heures le nettoyage de Paris.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (PROFESSEUR GILBERT) (AMPHITHÉATRES TROUSSEAU ET BICHAT).

Lundi 13 octobre 1919, à 10 heures du matin : leçon inaugurale de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Lundi 13 octobre 1919. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Maurice Villaret. — *Examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique.* Notions récentes sur la séméiologie et la thérapeutique des maladies du foie. Syndromes d'insuffisance hépatique. Syndromes d'hypertension portale et d'hypertension sus-hépatique.

Le soir, à 14 heures : M. Dumont. — *Notions générales de bactériologie pratique.* Les examens directs, les colorations, les cultures. Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes. Vaccinothérapie. La bactériologie des plaies de guerre.

Mardi 14 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Herscher. — *Notions cliniques récentes sur les ictères.* Cholémies. Cholémimétrie. — *Spirochétose ictérigène. Les ictères provoqués.*

NOUVELLES *(Suite)*

Le soir, à 14 heures : M. Chabrol. — *Recherche de la résistance globulaire* (méthodes de Vaquez, de Widal, etc.). — Application à l'étude des ictères. Les hémolysines dans le sérum et les liquides pathologiques. Épreuves de Donath et Landsteiner. — *Les hémoglobinuries.*

Mercredi 15 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Maurice Villaret. — *Examen clinique d'un hémiplégique.* Les traumatismes cranio-cérébraux de guerre.

Le soir, à 14 heures : M. Chiray. — *Notions récentes sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire.* Recherche du bacille tuberculeux dans les crachats (méthodes de Ziehl, de Bezançon, de Jacobson, etc.). Albumino-diagnostic. Cyto-diagnostic des crachats. — Recherche du bacille tuberculeux dans les liquides pathologiques (inoscopie). — Diagnostic avec les bacilles acido-résistants (cultures, inoculations, autopsie d'un cobaye tuberculeux). — *La lèpre. Les mycoses* (sporotrichose, actinomycose).

Jeudi 16 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Chabrol. — *Notions récentes sur le diagnostic clinique et le traitement de la tuberculose pulmonaire.* Procédés biologiques applicables au diagnostic (sous-cuti et cuti-réactions, ophtalmo-réaction, intradermo-réaction). Tuberculines, sérums antituberculeux. Méthodes de Freund, de Forlanini, etc.

Le soir, à 14 heures : M. Herscher. — *Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des épanchements pleuraux.* Ponctions exploratrice et évacuatrice. Auto-sérothérapie. Injections gazeuses. — *Les infections pleuro-pulmonaires et la guerre.* La grippe. Les accidents causés par les gaz.

Vendredi 17 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Jomier. — *Examen clinique d'un malade atteint d'une affection du tube digestif.* — Notions récentes sur la sémiologie, la thérapeutique et la crénothérapie des gastrites et des entérites. — *Les maladies du tube digestif et la guerre.*

Le soir, à 14 heures : M. Deval. — *Notions récentes sur le chimisme* gastrique (acides libres et combinés ; diastases ; techniques d'examen et interprétation des résultats) et *sur le chimisme intestinal* (diastases ; graisses ; techniques d'examen et interprétation des résultats).

Le soir, à 16 heures : M. Dumont. — *Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire* (hémoculture ; séro-réaction de Widal). Paratyphoïdes. Intoxications alimentaires. Mélitococcie.

Samedi 18 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Lippmann. — *Notions récentes, cliniques, thérapeutiques et crénothérapiques sur les affections cardiaques.* — Méthodes d'exploration clinique du cœur. Cardiographie. Orthodiagraphie. Électro-cardiographie. Les troubles du rythme cardiaque (tachycardies, bradycardies, extrasystoles, etc.). Le cœur des soldats.

Le soir, à 14 heures : M. Khoury. — *Notions cliniques récentes sur les affections de l'appareil circulatoire périphérique.* Phlébographie. Sphygmographie. Sphygmomanométrie (méthodes sphygmotensiométrique, oscillométrique, auscultatoire). Les hypertensions. L'artériosclérose. Les aortites. Les asystolies et leur traitement.

Le soir, à 16 heures : M. Maurice Villaret. — *Examen clinique d'un paraplégique et d'un tabétique.*

Lundi 20 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Jomier. — *Procédés récents d'exploration des reins.* Palpation. Radiographie. Cryoscopie. Étude des éliminations provoquées (épreuves du bleu de méthylène, de la phloridzine, de la polyurie expérimentale, de l'ovalbumine, etc.). *Les albuminuries et la guerre.*

Le soir, à 14 heures : M. Deval. — *Notions récentes sur l'analyse chimique des urines : éléments anormaux* (Matières protéiques et produits de transformation. Sucres urinaires et produits connexes. Corps acétoniques, etc. Pigments urinaires).

Le soir, à 16 heures : M. Henri Bénard. — *Notions cliniques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique ; les maladies exotiques et la guerre.*

Mardi 21 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Maurice Villaret. — *Les attitudes pathologiques des membres et les troubles de la marche dans les lésions des nerfs périphériques*, en particulier par traumatismes de guerre.

Le soir, à 14 heures : M. Dufourmentel. — *Notions générales récentes sur l'examen clinique de l'oreille, du larynx, des cavités faciales.* Les recherches nouvelles sur l'exploration du labyrinthe au cours des vertiges de guerre.

Le soir, à 16 heures : M. Guilleminot. — *Notions générales sur la technique de l'électro-diagnostic.* Ses applications cliniques. *Notions d'électrothérapie.*

Mercredi 22 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Guilleminot. — *Notions générales sur l'application des rayons X et du radium au diagnostic clinique et à la thérapeutique.*

Le soir, à 14 heures : M. Deval. — *Notions récentes sur l'analyse chimique du sang* (Azotémie et constante d'Ambard. Glycémie. Cholestérinémie).

Le soir, à 16 heures : M. Dausset. — *Les procédés nouveaux de thermothérapie* (air chaud ; diathermie ; luminothérapie).

Jeudi 23 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Saint-Girons. — *Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines* (maladie de Basedow, myxœdème et gigantisme, acromégalie, infantilisme, syndromes hypophysaires, syndromes d'hypo et d'hyperépinéphrie, etc.).

Le soir, à 14 heures : M. Paul Descomps. — *Globules rouges* (numération ; examen microscopique des altérations morphologiques ; dosage de l'hémoglobine ; valeur globulaire) ; caractères hématologiques des différentes anémies. Viscosimétrie. — *Globules blancs* (leucémies et leur diagnostic microscopique ; activité et résistance leucocytaires).

Le soir, à 16 heures : M. Durey. — *Notions récentes sur le massage dans les affections douloureuses.* Les cellulites.

Vendredi 24 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Robert Pierret. — *Les nouveaux procédés de diagnostic et de traitement de la syphilis.* Recherche du tréponème à l'ultra-microscope ; sa coloration (procédés de Giemsa, de Levaditi, etc.). Les spirochétoses.

Le soir, à 14 heures : M. Brin. — *Les réactions de fixation.* Méthode de Bordet-Gengou ; antigènes ; anticorps ; préparation des animaux ; principes de la réaction de Bordet-Wassermann.

Le soir, à 16 heures : M. Brin. — *Technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann.* — *Réaction de Weinberg* dans le kyste hydatique. Déviation du complément dans diverses affections, en particulier l'actinomycose et la sporotrichose.

Samedi 25 octobre. — Le matin, à 10 h. 1/2 : M. Henri Bénard. — *Diagnostic et traitement des méningites aiguës et chroniques* (Méningite cérébro-spinale épidémique.

NOUVELLES (*Suite*)

Méningite tuberculeuse. Méningites syphilitiques). — La poliomyélite aiguë épidémique. L'encéphalite léthargique. — Ponction lombaire.

Le soir, à 14 heures : M. Paul Descomps. — *Notions récentes de laboratoire sur l'étude cytologique, chimique et bactériologique des épanchements pleuraux et péritonéaux et sur le liquide céphalo-rachidien.* Le méningocoque.

Le soir, à 16 heures : M. Comaudon. — *Séance de projections de cinématographie ultra-microscopique.*

Le cours de vacances commencera le lundi 13 octobre 1919, à 10 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur A. Gilbert et de M. le professeur agrégé Maurice Villaret.

Il comprendra 33 leçons, qui auront lieu le matin à 10 heures et demie, et l'après-midi à 14 heures, et sera terminé en quinze jours.

Il sera illustré de projections photographiques, cinématographiques et microscopiques, et sera accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de coupes histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, à la rédaction d'ordonnances, au maniement des appareils, aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux au cours de cet enseignement *essentiellement pratique.*

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Pendant l'année scolaire 1919-1920 et les vacances correspondantes, auront lieu à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans les mêmes conditions :

1° Deux cours de perfectionnement :

a. L'un sur les maladies du foie et du pancréas, en avril-mai 1920 ;

b. L'autre sur les maladies du tube digestif, en juin 1920 ;

2° Deux cours de revision :

a. L'un sur les séquelles nerveuses de guerre, en janvier-février 1920 ;

b. L'autre de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic, en octobre 1920.

École centrale de puériculture, 49, rue de Miromesnil, Paris (VIIIe).

Premier cours élémentaire : octobre, novembre, décembre 1919. — 1° *Samedi 4 octobre.* — 2 heures : Dr Devraigne, accoucheur des hôpitaux. Notions générales sur la puériculture.

3 heures : Dr C. Mulon. La mortalité infantile. Moyens de la combattre.

2° *Samedi 11 octobre.* — 2 heures : Dr Devraigne. Allaitement au sein. Le lait de femme.

3 heures : Mlle Kouriansky. Anatomie et physiologie du nourrisson.

3° *Samedi 18 octobre.* — 2 heures : Dr Devraigne. Technique de l'allaitement au sein. Les obstacles à l'allaitement. Les préjugés contre l'allaitement maternel.

3 heures : Mlle Kouriansky. Anatomie et physiologie (*fin*).

4° *Samedi 25 octobre.* — 2 heures : Dr Devraigne. Allaitement mixte de complément. Allaitement mixte de substitution. Technique (cuillère, biberon, etc.).

3 heures : Dr C. Mulon. Les courbes du poids et de la taille.

5° *Samedi 8 novembre.* — 2 heures : Dr Schreiber. Comparaison entre le lait de femme et le lait de vache (constitution, digestibilité, etc.). Lait bouilli. Laits stérilisés (à 100° et à 115°). Explications des variétés de stérilisation.

3 heures : Mme Léon Lévy. Économie ménagère appliquée à la puériculture. La tenue d'une maison. Rôle moral et social de la femme.

6° *Samedi 15 novembre.* — 2 heures : Dr Schreiber. Technique de l'allaitement artificiel (réglage, coupage, sucrage). Les diverses méthodes basées ou d'après le poids ou d'après l'âge (doses faibles, moyennes, fortes).

3 heures : Mme Léon Lévy. Économie ménagère (*suite*).

7° *Samedi 22 novembre.* — 2 heures : Les divers laits (maternisé, écrémé, homogénéisé, hypersucré, sec, condensé, babeurre, etc.).

3 heures : Mme Léon Lévy. Économie ménagère (*suite*).

8° *Samedi 29 novembre.* — 2 heures : Dr C. Mulon. Le sevrage. La bouillie. Les farines.

3 heures : Mme Léon Lévy. Économie ménagère (*fin*).

9° *Samedi 6 décembre.* — 2 heures : Dr Londe, inspecteur des enfants du premier âge. La dentition. La marche.

3 heures : Dr C. Mulon. Hygiène générale. Linge propre. Linge sale. Buanderie. Bains.

10° *Samedi 13 décembre.* — 2 heures : Dr Londe. Les premiers soins à donner au nourrisson. La vaccine.

3 heures : Dr C. Mulon. Hygiène générale. Les maillots. La chambre. L'aération. Le berceau. Les sorties. L'air. Le soleil. La lumière.

11° *Samedi 20 décembre.* — 2 heures : M. Prévot, directeur de l'Institut Pasteur de Garches. Hygiène du lait.

3 heures : Mme André-Cardaue, inspectrice des crèches de la Ville de Paris. Les lois de la puériculture.

Un second cours élémentaire aura lieu en janvier-février-mars 1920.

Un troisième cours élémentaire aura lieu en avril-mai-juin.

Certificat d'études élémentaires. — A la fin du cours élémentaire, un examen de sortie attribuera à toute élève qui aura subi les épreuves avec succès, un certificat d'études élémentaires, qui donne accès au cours supérieur.

Diplôme de l'École. — Le diplôme de l'École sera attribué à toute élève qui subira avec succès l'examen de sortie (cours supérieur).

Ne seront admises à subir cet examen que les élèves pourvues d'un certificat d'études élémentaires.

Diplôme de « visiteuse d'hygiène infantile ». — Ce diplôme sera délivré, après examen, à toute élève qui aura suivi les cours spéciaux et obtenu le diplôme de l'École. Les élèves feront un stage dans une œuvre spéciale à ce sujet et seront exercées à la confection des fiches de visites et à la pratique de ces visites.

CHRONIQUE DES LIVRES

La dysenterie amibienne et les entérites chroniques de guerre, par le Dr J. Carles, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux. 1919, 1 vol. petit in-8° de 144 pages avec figures (*Vigot, édit., à Paris*).

Excellent et clair exposé d'une question d'actualité. Pendant son séjour à la IVe armée et dans diverses formations sanitaires de l'intérieur, le Dr Carles a pu se faire une expérience personnelle très approfondie de la dysenterie amibienne et des entérites de guerre; s'aidant en outre des nombreuses publications faites sur ces questions, il apporte au lecteur une étude complète dans laquelle la clinique et le diagnostic de ces affections sont mis au point avec toute la précision désirable. L'auteur a pu apprécier les effets des divers traitements proposés et donne en quelques pages fort claires les conclusions auxquelles il est arrivé tant pour le traitement médicamenteux que pour le régime alimentaire. Il met notamment très bien en lumière l'association fréquente de l'amibiase à une autre parasitose, à une infection microbienne, à une entéronévrose, et la nécessité d'en tenir compte dans le traitement.

P. Lereboullet.

Les maladies de l'esprit et les asthénies, par le Dr Albert Deschamps. 1 vol. in-8 de 740 pages, 22 francs (*Alcan et Lisbonne, éd., à Paris*).

Le nom du Dr Albert Deschamps est bien connu de tous ceux qui s'intéressent aux états psycho-pathologiques, et le succès de son précédent ouvrage sur les *Maladies de l'énergie* se comprend par toutes les idées neuves et suggestives que l'auteur y développait. Le nouveau et important volume qu'il publie aujourd'hui mérite le même succès. Les mêmes qualités de psycho-analyse s'y retrouvent. M. Deschamps, après avoir posé le problème des asthénies, discuté le malentendu neurasthénique, y étudie, dans un véritable traité de psycho-pathologie, l'activité psychologique, les opérations intellectuelles, affectives, psychomotrices et les conditions qui peuvent les troubler. Il passe ensuite à l'étude des réactions de l'esprit asthénique dans ses adaptations à la réalité, analyse notamment les réactions d'inadaptation et en particulier l'émotion ou inadaptation-choc, qu'il envisage dans ses rapports avec les psychonévroses, les obsessions, les phobies et les multiples types de réaction d'inadaptation que l'on peut observer.

Dans une deuxième partie, plus doctrinale, il essaie d'interpréter les états psychiques d'origine asthénique, montre comment on peut grouper les divers symptômes observés; il propose le nom de *dyspsychismes* pour désigner les maladies de la fonction psychique, de même que l'on appelle dyspepsies les maladies de la fonction gastrique, dystrophies les maladies de la fonction nutritive. De ces dyspsychismes il donne une classification psycho-pathologique. Puis, les envisageant d'une manière plus synthétique, il précise leurs relations avec les états nosologiques (syndromes psycho-nosologiques); enfin il arrive à une classification psychologique rationnelle. Toute cette étude, fort intéressante, est trop fouillée pour être analysée ici en détail; elle montre quel vaste champ d'études offre à un médecin doublé d'un psychologue cette pathologie de l'esprit.

La thérapeutique n'en doit pas être purement psychique; quel que soit le rôle capital de la psychothérapie, il faut lutter également contre l'état physique, l'asthénie qui si souvent est à la base de ces états de dyspsychisme. Il faut savoir gré à M. Deschamps d'avoir consacré plus de 200 pages de son livre à ce traitement. La thérapeutique ne doit pas être systématique; elle comporte une série de procédés physiques, quelques médicaments (au premier rang desquels la cure magnésienne, chère à l'auteur) et des procédés psychiques, des tactiques psychothérapiques qui varient avec chaque cas; apprendre au névropathe à se connaître, à adapter ses lois individuelles aux lois universelles, à choisir une bonne méthode de vie, à maintenir en lui l'équilibre, l'ordre, l'unité, pour toute l'adaptation possible à la vie, tel est le but. M. Deschamps expose à merveille toutes les méthodes que l'on peut employer pour l'obtenir et pour lutter contre ce qu'il appelle assez justement la méiopragie psychique. Son œuvre sera sans doute discutée, mais tant par le grand et patient effort qu'elle représente que par toutes les idées neuves qu'elle contient, elle fait honneur à son auteur.

P. Lereboullet.

The diagnosis and treatment of venereal diseases in general practice, par L.-W. Harrison. 2e *édition*, 1 vol. in-8, avec planches coloriées, cart. (*Oxford medical Publications*).

Volume de 500 pages fort bien édité avec de nombreuses gravures dont 19 planches en couleur. On y trouvera exposés la symptomatologie et le traitement des maladies vénériennes (blennorragie, papillomes, chancre mou, syphilis). Les procédés de diagnostic de laboratoire ne sont pas oubliés: frottis, ultramicroscope dont la théorie est exposée, réaction de Bordet-Wassermann, examen du liquide céphalo-rachidien. Enfin, le traitement de la blennorragie et celui de la syphilis sont exposés avec clarté et simplicité.

Les étudiants et les médecins qui connaissent l'anglais trouveront dans ce livre de précieux renseignements pour l'étude et le traitement des maladies vénériennes.

G. Milian.

VARIÉTÉS

LE BULLETIN N° 54 DU G. H. Q.

(G. Q. G. Américain)

Par le professeur agrégé **M. PERRIN** (de Nancy).

Au moment où nos amis des Etats-Unis d'Amérique repartent pour la plupart dans leur pays, après nous avoir aidés à terminer la guerre et à lutter contre diverses maladies sociales, j'estime intéressant et utile de publier la traduction d'un document largement répandu dans le corps expéditionnaire américain et dont le texte anglais a été reproduit dans la revue *War Medicine* (1) éditée par les soins de la Croix-Rouge américaine en France. Ce document est le bulletin n° 54 du « G. H. Q. american expeditionary forces », ordre du grand quartier général américain en France, promulgué dans le but de codifier les principes directeurs de la lutte entreprise contre les maladies vénériennes, dans l'intérêt immédiat des opérations militaires et dans l'intérêt supérieur de la nation américaine. Cet important document est ainsi conçu :

BULLETIN n° 54.

France, 7 août 1918.

1° Le trouble des conditions normales de la société causé par la guerre tend à un abaissement des niveaux moraux et à un accroissement d'immoralité et de maladies vénériennes. Des statistiques vérifiées, d'expérience actuelle dans la présente guerre, montrent qu'un grand danger d'infection vénérienne menace la population civile et l'armée.

***

2° Pour combattre ce danger, il est essentiel de propager les faits concernant le mal vénérien et d'appliquer strictement les règlements.

***

3° L'attention de tous les membres du A. E. F. (corps expéditionnaire américain) est attirée sur l'instruction et les règlements concernant la prophylaxie des maladies vénériennes contenus dans les ordres généraux n°s 6, 34 et 77, 1917, et dans le présent ordre. Tous les officiers s'assureront que ces règlements sont tout à fait compris et observés parmi les troupes qu'ils commandent. Le manque de réussite sur ce point sera une preuve sérieuse d'incapacité.

A. **Faits concernant les maladies vénériennes.** — La principale source d'infection vénérienne est la maison de prostitution réglementée et surveillée. Les méthodes d'inspection sont grossièrement insuffisantes. Les femmes de ces établissements ne sont pas du tout exemptes d'infection. Il arrive fréquemment qu'elles passent la journée avec une vingtaine d'hommes, ou davantage, chacune transmettant l'infection d'un homme à ceux qui le suivent. Il y a de nombreux cas de soldats qui ont contracté la syphilis et la blennorragie dans ces maisons. La mesure consistant à consigner une maison de prostitution dans un port de mer réduisit l'infection vénérienne à un huitième de ce qu'elle était précédemment.

L'infection vénérienne est prédominante parmi les prostituées clandestines non inscrites, et existe aujourd'hui à un degré croissant dans des classes sociales peu suspectes jusqu'à présent.

La pratique du commerce illicite dans les rapports sexuels amènera presque inévitablement tôt ou tard une infection vénérienne.

Dans la majorité des cas, l'ivrognerie précède et conduit au risque d'infection vénérienne.

Le fait de ne pas employer une prompte prophylaxie augmente le pourcentage de l'infection. L'efficacité de la prophylaxie dépend de la promptitude avec laquelle elle est employée. Pendant la première heure, les insuccès ne sont que d'un dixième pour cent. Pendant la seconde heure, ils sont d'un demi pour cent, et après trois heures de 1,5 à 7 p. 100. La proportion moyenne d'insuccès pour le A. E. F. de 2 p. 100 indique que dans beaucoup d'organisations on n'exige pas la prompte soumission à la prophylaxie.

Les méthodes de règlement adaptées sur les ordres généraux ci-dessus ont régulièrement réduit le nombre des vénériens de 84 p. 1 000 en 1916, à 29 p. 1 000 dans le A. E. F. aujourd'hui.

La contamination vénérienne distrait du service et souvent produit une altération permanente de la santé. C'est une forfaiture envers le pays, l'armée et les camarades.

B. **Continence.** — La continence sexuelle est le devoir absolu des membres du A. E. F., tant pour la vigoureuse conduite de la guerre que pour la bonne santé du peuple américain après la guerre.

Le commerce sexuel n'est pas nécessaire pour

(1) G. H. Q. Bulletin n° 54 on the venereal problem. *War Medicine*, janvier 1919, p. 1180 (Masson, éditeur). — Je remercie mon ancien externe le médecin aide-major Prévot qui m'a aidé de sa parfaite connaissance de la langue anglaise.

la santé et la continence absolue est entièrement possible.

Des études faites avec soin montreront qu'un nombre relativement petit des membres du A. E. F. se livre habituellement au commerce sexuel.

Les officiers commandant insisteront sur la continence de tous les hommes sous leurs ordres comme étant leur devoir de soldat et le meilleur entraînement pour la continence forcée du front. L'instruction, le travail, l'exercice, les sports athlétiques et les amusements seront mis en usage le plus possible pour favoriser la pratique de la continence.

C. **Permissions.** — Toutes les permissions de nuit et de fin de semaine sont une source fertile d'infections, en multipliant les contacts et en retardant la prophylaxie. De telles permissions seront refusées autant que possible.

D. **Ivrognerie.** — Les ordres existants relatifs à la vente des toxiques aux membres du A. E. F. seront uniformément et strictement exécutés. Les cas d'ivrognerie seront traités par de promptes sanctions disciplinaires.

E. **Prophylaxie.** — Tous les moyens seront adoptés pour l'application uniforme et précoce de la prophylaxie.

F. **Conseils de guerre.** — Les conseils de guerre seront suffisamment sévères dans leur manière de traiter les cas d'infection vénérienne pour détourner les hommes d'un risque volontaire. Les listes des sentences rendues seront examinées avec soin et comparées, et les conseils de guerre, ainsi que les officiers, seront strictement responsables.

G. **Traitement.** — L'importance d'un traitement précoce est si grande que les officiers insisteront pour que les hommes se fassent examiner au moindre soupçon de maladie.

H. **Maisons de prostitution.** — Dans tout le A. E. F., toutes les maisons de prostitution, aussi bien que les établissements se livrant au commerce des toxiques seront consignés aux membres du A. E. F.

Les officiers commandant prendront les moyens nécessaires et les mesures disciplinaires pour empêcher les soldats de les fréquenter.

I. **Arrestation des prostituées clandestines.** — En coopération avec la police française et les autorités civiles et militaires, tout effort sera fait pour réprimer la prostitution clandestine et le racolage de la rue ; et tous les moyens seront employés, compatibles avec la loi française, pour se débarrasser de ces femmes.

J. **Comptes rendus.** — Les comptes rendus relatifs à des faits en contravention avec les buts de cet ordre seront envoyés par la police militaire et par les officiers concernés par cet ordre.

***

4° Le commandant en chef enjoint à tous les membres du A. E. F. l'observance stricte de la continence sexuelle. Son opinion sur cette question est établie ainsi qu'il suit dans une lettre nommant les représentants à une conférence anglo-américaine à ce sujet : « J'ai appris avec une grande satisfaction la décision récente du ministère de la Guerre anglais que les maisons de prostitution patentées sont consignées aux forces expéditionnaires anglaises. Beaucoup d'entre nous qui ont fait l'essai de la prostitution réglementée ou de mesures atténuées, espérant ainsi réduire au minimum les risques physiques, ont été amenés forcément à la conclusion que l'abolition, et non la réglementation, était le seul moyen efficace de combattre ce mal séculaire. J'ai le plus grand espoir que les résultats de la conférence que vous avez convoquée seront très étendus. Ce péril menaçant notre jeunesse des armées et la santé et le bien-être futur de nos peuples, ne peut être vaincu par les efforts de chaque gouvernement travaillant isolément. La plus grave responsabilité repose sur ceux à qui les parents de nos soldats ont confié leurs fils pour la bataille ; et nous manquerions à notre devoir en négligeant quoi que ce soit pour les sauvegarder de toutes les manières.

« Nous avons le terrain commun de l'humanité ; nous avons pour nous les conclusions les plus éclairées des meilleures opinions scientifiques ; et du fait que dans cette guerre de nations en armes le soldat est plutôt un citoyen en service de guerre, nous avons tous les éléments qui forceront la coopération entre les autorités civiles et militaires. Nos nations coopérant la main dans la main, nous avons les plus larges espoirs de gagner la victoire. »

Par ordre du général Pershing :

James W. MAC ANDREW, chef d'état-major.

Tels sont les ordres du grand État-major américain. Celui-ci fait donc appel à divers moyens dont les principaux sont : les arguments moraux (invitation à observer la chasteté, qui

n'est ni ridicule ni impossible et dont les avantages individuels et sociaux sont considérables ; appel aux sentiments familiaux et nationaux, etc.) ; la défense contre l'alcoolisme et les intoxications, le recours immédiat aux stations prophylactiques qui réduisent le nombre des cas de contamination lorsque les hommes ont passé outre à ces sages conseils et se sont exposés ; la surveillance sévère de toutes les prostituées par association de l'assainissement des rues avec la fermeture des maisons de tolérance qui ne donnent qu'une fausse sécurité ; c'est à cette fermeture seulement que correspond, pour le général Pershing et pour le G. H. Q., le mot « d'abolition », car ils exigent d'autre part une surveillance sanitaire rigoureuse des prostituées clandestines et la répression du racolage.

War Medicine accompagne la publication du « Bulletin n° 54 » d'un long et intéressant commentaire dans lequel je relève les données suivantes :

De la morbidité vénérienne réduite à 29 p. 1 000 dans le corps expéditionnaire et à 20 p. 1 000 dans les camps des Etats-Unis, les Américains concluent que leur armée considérée dans son ensemble a des mœurs supérieures à celles des armées en général.

La décroissance de la morbidité vénérienne est due pour beaucoup à l'étroite collaboration entre le département médical de l'armée et l'Etat-major général, tous deux bien secondés par les officiers de troupe ; aux Etats-Unis, la commission des camps d'instruction présidée par M. Fosdick a joué un rôle considérable.

Le résultat est loin d'être encore suffisant pour notre époque de lumières ; l' « Editorial Comments » de *War Medicine* insiste sur la nécessité de chercher à atteindre un niveau plus élevé dans la manière de vivre, non seulement dans l'armée, mais parmi toute la population des Etats-Unis. Il s'élève contre le préjugé de l'impossibilité d'enrayer l'immoralité des jeunes gens. Il le faut pourtant ; « chaque jour devient plus grand le nombre de ceux qui se rendent compte aussi qu'il est besoin d'un beaucoup plus grand effort pour protéger les hommes et les femmes de notre pays contre les maladies qui rendent les soldats impropres au combat, remplissent

VARIÉTÉS *(Suite)*

les asiles d'aliénés, raccourcissent la vie, font décroître les naissances et, en général, causent plus de misère et de pauvreté que n'importe quelle autre classe de maladies. »

Le bulletin n° 54 est un document capital : « son influence sur le problème du vice dans la vie civile sera utilisée pendant des années dans les croisades contre le vice dans les villes américaines, car il met l'armée des Etats-Unis à la tête d'un record, en reconnaissant les dangers des maisons de prostitution réglementées et surveillées ».

Le commentateur insiste ensuite longuement sur les liens qui unissent Vénus et Bacchus, c'est-à-dire sur le rôle de l'alcool comme pourvoyeur des maladies vénériennes. Il signale combien les permissions passées à New-York avant l'embarquement ont été funestes, au point qu'il a fallu les interdire. De même les arrêts de quelques heures à Paris (contamination de 7 officiers sur un groupe de 9 ayant séjourné une nuit à Paris ; contamination de 9 hommes sur 45 ayant passé six heures à Paris, etc.). Le rôle des commandants de compagnie est considérable et il a suffi parfois de remplacer un chef négligent pour abaisser fortement la morbidité vénérienne d'une unité.

Les Américains venus en France, officiers ou soldats, sont des hommes sélectionnés ; ceux qui retournent aux Etats-Unis ont besoin de toute leur santé pour que la génération à venir soit saine et compense la perte des braves tombés au champ d'honneur. Il y a là un devoir familial et national. Aperçu des inquiétudes causées à la France par la diminution de la natalité, et rôle progressif de la morbidité vénérienne dans cette diminution (citation de Thibierge).

Le remède, c'est l'éducation. Cette éducation doit être surtout faite par les médecins et on doit continuer cette campagne « jusqu'à ce que chaque homme ou garçon américain ait appris la vérité : que la prostituée réglementée ou clandestine, soit en France, soit aux Etats-Unis, a presque sûrement la syphilis ou la blennorragie ou les deux réunies ; et que, quand bien même elle serait un modèle de beauté physique, elle est plus dangereuse pour lui que le contact avec un cas de variole ». C'est pourquoi le G. H. Q. insiste dans son bulletin n° 54, en termes « énergiques et clairs », sur la nécessité de la continence sexuelle, devoir absolu des membres du A. E. F. tant pour la conduite vigoureuse de la guerre que pour la bonne santé du peuple américain après la guerre. Pour ceux qui s'exposent, les règlements de prophylaxie, sans être un spécifique absolu, contribuent à abaisser la morbidité vénérienne. « Le bulletin n° 54 mérite de passer dans l'histoire, et il n'y manquera certainement pas, comme un des plus grands documents militaires qui furent jamais écrits. » Sa vulgarisation aux Etats-Unis doit être aussi étendue que possible.

Le commentaire se termine par un chapitre intitulé : « *Le côté moral* », combattant le préjugé que la visite d'une grande ville doit se terminer par une débauche de vin et de femmes ; rappelant les responsabilités individuelles et sociales des sujets sains et des sujets contaminés ; faisant appel aux notions de patriotisme, de respect de la femme, de la fidélité à l'épouse, de dignité que compromet forcément la fréquentation de femmes immorales et tarées, etc. Il termine par une citation du poète Burns (*Lignes à un jeune ami*), opposant les joies de l'amour bien placé aux hontes des fréquentations dangereuses pour le corps, et qui de plus « durcissent le cœur et pétrifient le sentiment ».

***

Il n'y a rien à ajouter à ce commentaire ni aux arguments irréfutables sur lesquels s'appuient le bulletin n° 54 et le directeur de *War Medicine*. Je note seulement, en terminant, que les résultats obtenus sont des plus manifestes et des plus satisfaisants, puisque les premiers effectifs américains arrivés en France en 1916 ont donné une morbidité vénérienne de 84 p. 1 000, alors qu'en 1918 le chiffre était tombé à 29 p. 1 000.

REVUE DES REVUES

Albumino-réaction et tuberculose (Dr BIGWOOD, **Le Scalpel**, 15 juillet 1919).

Conclusions. — 1° Diagnostic précoce.

La statistique établit l'*infidélité de la réaction dans la tuberculose au début. Elle est négative dans 21 p. 100 des cas de lésions ouvertes au premier degré.* Ajoutons que dans les cas d'extrême début, l'expectoration manque le plus souvent, ou n'est en tout cas pas suffisante pour que la réaction puisse être recherchée.

2° Diagnostic différentiel :

Si d'une part l'albumino-réaction est souvent négative dans la tuberculose, elle est d'autre part souvent positive dans la bronchite chronique pure. Les considérations cliniques concernant quelques cas étudiés individuellement montrent non seulement l'inutilité de la réaction pour le diagnostic différentiel, mais elles mettent de plus en évidence le danger des causes d'erreurs que la réaction peut entraîner.

L'albumino-réaction pourrait être considérée à la rigueur comme un *signe de présomption* en faveur d'une lésion spécifique, car les nombreuses statistiques qu'on a faites prouvent que la réaction est plus fréquemment positive dans la tuberculose pulmonaire que dans les autres affections des voies respiratoires.

Mais *sa valeur ne peut dépasser celle d'un simple signe de présomption.*

Nous la comparons volontiers, quant à ce point de vue, à tout autre *petit signe* de la tuberculose : inégalité pupillaire, claudication des sommets, etc., tous signes inconstants qui, comme l'albumino-réaction, peuvent tout au plus attirer l'attention sur l'existence éventuelle d'une lésion spécifique, mais qui ne suffisent pas pour poser un diagnostic.

En raison du peu d'utilité de l'albumino-réaction, et des conclusions erronées auxquelles elle peut conduire, nous estimons qu'elle doit être abandonnée comme élément de diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

La lutte contre la tuberculose (M. HERMAN, **Le Scalpel**, 24 août 1919).

L'armement antituberculeux en Belgique se résume essentiellement dans le sanatorium et le dispensaire. Sanatorium = organisme de cure par le repos au grand air et l'alimentation.

Mais guérir n'est pas prévenir et c'est le dispensaire qui dépiste les cas, indique les précautions, octroie désinfectants et secours et dirige enfin au sanatorium les tuberculeux curables.

La lutte contre le bacille est un moyen insuffisant. Nous sommes pour la plupart entachés de tuberculose et il faut se préoccuper du terrain, puisque bon nombre guérissent sans s'en douter. L'insalubrité de l'habitation et l'alimentation de l'ouvrier belge sont les facteurs à la base de cette lutte qui est un problème d'État. L'alcoolisme sera jugulé par une loi récemment votée.

Enfin Herman envisage l'éducation des masses par l'enseignement que les ligues spéciales n'ont pas assez vulgarisé.

Tuberculose infantile (Dr LANGELEZ, **Le Scalpel**).

L'action du Comité national de secours de Belgique s'est portée plus particulièrement vers la sauvegarde de l'enfance, et la lutte contre la tuberculose infantile a connu une organisation coordonnée et une précision scientifique qui ne peut être trop admirée et qui portera ses fruits. *Paris médical* y reviendra dans un prochain article.

Le travail du Dr Langelez aboutit aux conclusions suivantes par l'observation de 1 500 enfants au dispensaire de Charleroi, de 1916 à 1918 :

1° La tuberculose active n'apparaît chez l'enfant que vers l'âge de onze à douze ans.

2° La localisation pulmonaire s'affirme vers la puberté. Le poumon est indemne dans le premier âge.

3° Les recherches, dans un dispensaire infantile, doivent s'orienter vers la prétuberculose.

4° Le poids, la taille et la capacité respiratoire sont des signes insuffisants. Les signes cliniques : zone de matité de l'adénopathie trachéo-bronchique, signe de d'Espine, de Smith, l'asthme ganglionnaire, le réseau veineux semblent moins fréquents qu'on ne le dit.

5° La cuti-réaction acquiert une importance diagnostique considérable (une piqûre témoin, deux piqûres de tuberculine) lorsqu'elle donne une lésion rouge avec papule d'un diamètre de 3 à 5 millimètres.

6° Sur 1 500 enfants, 173 sont tuberculeux, 500 sont des prétuberculeux.

7° La prophylaxie est dans l'œuvre Grancher, ou mieux dans les *homes* et villas-cure de la Ligue belge contre la tuberculose. Il faut prévoir un asile pour les tout petits.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Filiberto Mariani (de Milan. — Le Dr Louis Curet, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal de la marine en retraite, décédé à Marseille. — Le Dr Galtier-Boissière, décédé à l'âge de soixante-trois ans. — Mme Broussin, veuve du Dr Broussin, mère de M. le Dr Broussin, chirurgien de l'hôpital civil de Versailles. — Le Dr Collet-Boisse, chirurgien de l'hôpital du Bouscat à Bordeaux.

Mariages. — M. Pierre Fabre, médecin auxiliaire, et Mlle Maria Laumonier. — M. Jean Salathé, sous-aide-major, décoré de la croix de guerre, et Mlle Marguerite Ledoux. — Mlle Jeanne Lougnon, fille de M. le Dr Lougnon, médecin en chef des hôpitaux de Moulins, et M. Bernard Gautier, attaché à l'inspection de la Banque de France. — M. le Dr Paul Colombier et Mme née Emeringer.

Fiançailles. — M. le Dr Lisbonne et Mlle Clavie Moreau. — M. Auguste Dufay, aide-major, décoré de la croix de guerre, et Mlle Odette Bucquet, fille de M. le Dr Adalbert Bucquet. — Mlle Madeleine Combemale, fille de M. le Dr Combemale, doyen de la Faculté de médecine de Lille, et M. Jean Dauvin, lieutenant aviateur, décoré de la croix de guerre.

Faculté de médecine de Paris. — L'article 3 de l'arrêté du 21 juin 1889 est modifié ainsi : « Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des hôpitaux. »

École de pharmacie de Montpellier. — Sont créées : une chaire de chimie organique et une chaire de chimie analytique et toxicologie en remplacement de la chaire de chimie générale et de la chaire de chimie organique et toxicologie.

NOUVELLES *(Suite)*

Université de Varsovie. — Mme Curie-Sklodowska a été nommée professeur honoraire de radiologie.

Hommage à Laënnec. — Le 12 septembre a été célébré, à Quimper, le centenaire de la première édition du *Traité de l'auscultation médiate*, de René-Théophile-Hyacinthe Laënnec. Une palme a été déposée au pied de la statue du célèbre médecin, édifiée place Saint-Corentin, et une plaque commémorative apposée sur sa maison natale et son caveau mortuaire.

Société française d'orthopédie. — La Société française d'orthopédie tiendra sa première séance annuelle le vendredi matin 10 octobre à 9 heures et demie, salle des Thèses de la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Kirmisson.

Les seules questions traitées seront les suivantes : *Des amputations dans leurs rapports avec la prothèse; Des spondylites dans la chirurgie de guerre; Traitement des pseudarthroses.*

Société de neurologie de Paris. — La Société de neurologie de Paris, désireuse de favoriser les échanges de vues entre les neurologistes de France et des pays alliés, associés ou neutres, vient de prendre l'initiative d'instituer chaque année une réunion à laquelle seront conviés, outre ses membres nationaux et étrangers, des neurologistes et des psychiatres invités par la société.

Ces réunions neurologiques annuelles auront lieu à Paris, au mois de juillet. Elles comporteront deux jours de travaux, avec deux séances par jour.

Une question, offrant à la fois un intérêt scientifique et pratique, sera mise à l'étude avec un bref exposé fait par un rapporteur désigné à l'avance par la société.

Les discussions et communications porteront uniquement sur le sujet à débattre.

La première de ces réunions aura lieu en juillet 1921 ; la date en sera indiquée ultérieurement.

Question : *Formes cliniques et traitements de la syphilis nerveuse.* Rapporteur : M. J.-A. Sicard.

Les chaires de radiologie en Italie. — Le professeur Mario Ponzio, secrétaire de la Société italienne de radiologie, insiste, dans un important article de *La Riforma medica* du 23 août dernier, sur la nécessité, dans la réforme universitaire en voie de réalisation en Italie, de créer des chaires de radiologie. Il demande qu'on intervienne activement auprès du Conseil supérieur de l'Instruction publique pour cette création devenue indispensable dans les cliniques, les études universitaires et la pratique courante. Les raisons invoquées en Italies ont les mêmes qu'on pourrait invoquer en France, sinon pour créer des chaires, du moins pour doter les services déjà existants du matériel nécessaire.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — Avis relatif au concours pour l'admission a trente emplois de rédacteurs dans les bureaux de l'Assistance publique a Paris. — Un concours, pour l'admission à l'emploi de rédacteur dans les bureaux de l'administration de l'Assistance publique à Paris, aura lieu le mardi 6 janvier 1920. Le nombre des candidats à déclarer admissibles ne pourra pas dépasser trente.

Les docteurs en médecine peuvent prendre part à ce concours.

Les inscriptions seront reçues au service du personnel de l'administration, 3, avenue Victoria, jusqu'au jeudi 25 décembre, dernier délai.

Le programme des connaissances exigées des candidats est déposé au service du personnel et sera remis ou envoyé à toutes les personnes qui en feront la demande

Académie des sciences. — Prix décernés :

Médecine et chirurgie. — *Prix Lallemand* (1 800 francs) : M. Léon Binet, préparateur à la Faculté de médecine de Paris, pour son ouvrage : « Recherche sur le tremblement ». Citations très honorables à MM. E. Couvreur, chargé de cours à la Faculté des sciences de Lyon, et E. Duroux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, pour leurs travaux sur les sections et restaurations nerveuses, et à M. André Léri, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pour son ouvrage : « Commotions et émotions de guerre ».

Prix Philipeaux (900 fr.) : Mme Lucie Randoin, préparateur suppléant au laboratoire de physiologie de la Sorbonne, pour son ouvrage : « Sucre libre et sucre protéidique du sang ».

Prix Fanny Emdem (3 000 fr.) : M. Léon Chevreuil, pour son ouvrage : « On ne meurt pas ».

Prix Longchampt (4 000 fr.) : M. Camille Delezenne, professeur à l'Institut Pasteur, pour ses travaux sur la présence et le rôle du zinc chez les animaux.

Fondation Lannelongue (2 000 fr.) : Les arrérages de la fondation sont partagés entre Mmes Cusco et Rück.

Fonds Charles Bouchard (5 000 fr.) : M. Jean Camus, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pour ses travaux sur les réactions nerveuses, les régénérations des nerfs et les effets de divers poisons sur les centres nerveux.

IVe Congrès international pour la protection de l'enfance du premier âge. — Ce Congrès, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine d'Angleterre, se tiendra à Londres en septembre 1920, faisant suite aux Congrès de Paris (1905), Bruxelles (1907), Berlin (1911).

Le programme du Congrès est le suivant :

1° *Questions d'ordre médical :*

A. L'influence de la chaleur estivale sur le nourrisson.

B. Isolement dans les installations destinées aux nourrissons.

2° *Questions d'ordre philanthropique :*

A. Influence de la mutualité dans la protection du premier âge (mutualités maternelles).

B. Organisation de la profession de garde-nourrissons et uniformisation de cette organisation.

3° *Questions d'ordre administratif :*

A. Proposition d'un cadre uniforme à adopter dans tous les pays pour y consigner les données statistiques médicales des œuvres de protection du premier âge : *a*) pour les consultations de puériculture ; *b*) pour les pouponnières ; *c*) pour les crèches.

B. Enseignement de l'hygiène infantile aux maîtresses et aux élèves des écoles primaires, secondaires, normales ou ménagères et dans les lycées de jeunes filles.

Pour de plus amples informations, s'adresser à Mlle J. Halford, secrétaire générale du Congrès, 4, Tavistock Square, à Londres, W. C.

Les adhésions et les cotisations des membres français du Congrès peuvent être adressées au Dr Grasset, secrétaire du Comité français de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, à Tours, 27, rue de Clocheville.

Office public d'hygiène sociale. — M. Ranson, sénateur

NOUVELLES *(Suite)*

est désigné pour remplir pendant une année les fonctions de président du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Concours pour les bourses de doctorat. — Le *Journal officiel* du 11 septembre publie l'arrêté ministériel suivant :

« ARTICLE PREMIER. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 27 octobre 1919.

ART. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le mercredi 15 octobre 1919, à seize heures.

ART. 3. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

ART. 4. — Sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi, avec la note « bien », le premier examen probatoire.

Les épreuves sont : *a.* une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ; *b.* une composition de physiologie.

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont obtenu, avec la note « bien », le deuxième examen probatoire.

Les épreuves sont : *a.* une composition de médecine ; *b.* une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi, avec la note « bien », le troisième examen probatoire.

Les épreuves sont : *a.* une composition de médecine ; *b.* une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

ART. 5. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat. »

— Le même numéro du *Journal officiel* publie un arrêté concernant le concours des bourses de pharmacie qui s'ouvre également le 27 octobre 1919.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire. — Trois cours de perfectionnement sur la tuberculose auront lieu à Paris, au cours de l'année scolaire 1919-1920.

Chacun de ces cours aura une durée de six semaines. Le premier commencera le 15 octobre, le deuxième le 15 avril 1920 et le troisième le 15 juin 1920. L'enseignement donné sera de nature essentiellement pratique et comprendra la bactériologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic physique, la laryngologie, l'hygiène sociale et la technique administrative des dispensaires. Les conférences et travaux pratiques auront lieu l'après-midi, et, tous les matins, les élèves travailleront individuellement à l'hôpital ou au dispensaire dans les services des médecins directeurs des cours.

Le cours sera ouvert aux docteurs en médecine français ou citoyens des nations alliées ou amies de la France.

La « Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France » tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou des comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire.

Pour plus amples détails, écrire à M. E. Rist, 5, rue de Magdebourg, Paris. Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au directeur de la commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France, 12, rue Boissy-d'Anglas, à Paris.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier, 89, rue d'Assas (Professeur : M. Paul Bar). — COURS DE VACANCES. — *Cours de pratique obstétricale*, par M. Lequeux, agrégé ; assisté de MM. Lemeland et Metzger, anciens chefs de clinique ; Chomé, délégué dans les fonctions de chef de clinique ; Ecalle, chef de clinique ; Pellissier et Vaudescal, chefs de clinique adjoints ; Didier, délégué dans les fonctions de chef de clinique adjoint ; et de MM. Royer, Bruuel, Destremont, Ducamp,

NOUVELLES *(Suite)*

Viala, moniteurs. (Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers.)

Le cours commencera le 29 septembre 1919. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à 9 heures du matin, à 4 heures et à 6 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Pour renseignements et inscription, s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Le droit à verser est de 100 francs.

Citations à l'ordre de l'armée. — HOFFMANN (Charles-Joseph), médecin aide-major de 1re classe au 409e rég. d'infanterie : *médecin aide-major d'un dévouement exemplaire. Le* 14 *juillet* 1918, *bien que gravement contusionné par l'éclatement d'un obus tombé dans son abri et ayant tué un brancardier à ses côtés, ne s'est laissé évacuer qu'après l'arrivée de son successeur. Malgré ses souffrances, s'est déplacé pour aller panser deux blessés à* 800 *mètres de son poste de secours. Au cours des combats du* 26 *septembre au* 6 *octobre* 1918, *a donné des preuves éclatantes de son dévouement en se portant à plusieurs reprises en première ligne pour s'assurer de la relève des blessés et en leur prodiguant des soins sous de violents bombardements.*

Académie de médecine de Belgique. — L'Académie de médecine vient d'élire membres titulaires : MM. le professeur A. Depage (Bruxelles), le Dr Hertoghe (Anvers), le professeur van der Stricht (Gand) et Liévaux, professeur à l'École de médecine vétérinaire de Cureghem.

La classe des Sciences de l'Académie royale de médecine a élu titulaires les correspondants MM. les professeurs P. Nolf (Liége) et J. Bordet (Bruxelles).

M. le professeur Brachet, de Bruxelles, a été élu correspondant.

Commission consultative d'hygiène scolaire. — Par arrêté du préfet de la Seine en date du 30 juin 1919, sont nommés membres de la Commission consultative d'hygiène scolaire :

M. le Dr Cambier, chef du laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris ;

MM. les Drs Harvier, Doury, médecins inspecteurs des écoles ;

M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France ;

M. le Dr Jean Hallé, médecin des hôpitaux.

Ces deux derniers, en remplacement de MM. les Drs Mosny et Butte, décédés.

Thèses de la Faculté de médecine de Bordeaux. — 3 septembre. M. CALANDREAU, Contribution à l'étude des kystes hydatiques musculaires.

Demande d'emploi. — Sténo-dactylo connaissant bien la langue médicale s'offre pour correspondance, rapports, travaux de toutes sortes. Écrire bureau du Journal. Pour références, s'adresser au Prof. Vaquez.

CHRONIQUE DES LIVRES

Pour la terre de France par la douleur et par la mort (La colline de Lorette), par PASTEUR VALLERY-RADOT. 1914-1915, 1 vol. in-16 de 220 pages (*Plon-Nourrit, éd., à Paris*).

La vie du médecin auxiliaire a été intimement mêlée pendant toute la guerre à celle du combattant ; avec lui, il a mené la même dure vie des tranchées, il a participé avec lui aux mêmes attaques ; il a souffert les mêmes souffrances, connu les mêmes heures de tristesse ; avec lui, il a ressenti la joie de la victoire. Les soins qu'il prodigua à nos blessés avec tant de dévouement n'ont pu que rendre plus vive encore sa faculté de pitié à l'égard du soldat de France. On le comprend en lisant les impressions si vécues, si prenantes de notre confrère Georges Duhamel qui dans sa *Vie des Martyrs* et dans *Civilisations* parle avec tant de pitié attendrie de ces héros obscurs auprès desquels il a passé bien des heures de guerre. On le comprend aussi en lisant le petit volume si riche d'idées, si plein de cœur que vient de publier notre jeune confrère Pasteur Vallery-Radot. Il avait, pour l'un de ses camarades mort à Verdun en juillet 1916, écrit les impressions ressenties par lui pendant la dure campagne de l'Artois en 1915, sur cette colline de Lorette, où se livrèrent tant de sanglants combats et où l'héroïsme français donna toute sa mesure, comme plus tard à Verdun. Ces impressions, pleines de pensées fortes et généreuses, ne le cèdent en rien à celles publiées de divers côtés. On y voit avec émotion toute la souffrance, toute l'horreur, toute l'angoisse humaines ; on y admire tout le courage dépensé par ces vaillants, soutenus par la force et la tendresse infinies de leur attachement à la terre de France ; on comprend la tristesse éprouvée, au fond de ces souterrains, devant tant de douleurs, au souvenir de tant d'œuvres à jamais détruites, de tant de vies disparues ; on s'associe à l'espoir, formulé par l'auteur, que l'humanité, si vacillante d'un tel accès de fureur, va reprendre sa marche vers un idéal de beauté et de paix. Il y a, éparses dans ce petit livre, bien des pages émues et fortes qui font penser, et on est heureux qu'un médecin, héritier d'un grand nom, les ait écrites ; la faveur avec laquelle le public les a accueillies montre combien leur auteur a eu raison, malgré leur caractère intime, de les réunir en volume.

P. LEREBOULLET.

LIBRES PROPOS

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE RETOUR DES ARMÉES

La Faculté de médecine de Paris a reçu en juillet dernier un groupe de plusieurs centaines d'étudiants mobilisés qui lui étaient envoyés par le Service de santé dans le but de poursuivre le cours de leurs études et pour leur permettre de réparer, dans la mesure du possible, le grave préjudice apporté à leur carrière par la guerre.

Plusieurs professeurs et agrégés, réunis sous la présidence de leur doyen M. le professeur Roger, avaient élaboré un projet de cours et de travaux pratiques qui devaient se dérouler sans aucun arrêt pendant la période des vacances. Le programme de cet enseignement avait été établi d'un parfait accord entre ceux qui devaient assurer son exécution, de manière à éviter les redites et à condenser les matières théoriques et les démonstrations pratiques dans le nombre minimum de séances.

Evidemment le programme habituel avait été réduit d'une façon assez notable et de plusieurs côtés on a craint que cette réduction de matières enseignées ne fût préjudiciable à la formation intellectuelle et scientifique des futurs médecins. J'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs praticiens qui n'ont jamais perdu complètement contact avec la Faculté, qui s'intéressent à l'avenir de la médecine et qui ne sont pas sans appréhension sur la valeur professionnelle de ces jeunes gens auxquels la France a demandé le sacrifice de leurs meilleures années d'études.

J'avoue avoir eu moi-même d'assez fortes inquiétudes sur ce point et avoir accepté de faire un cours tous les jours du mois d'août, peu rassuré sur l'efficacité de cet enseignement spécial institué pour des étudiants revenus directement des armées, désireux sans doute de se reposer, d'aller vivre de la vie de famille à la mer et à la campagne, où il fait certes meilleur, en pleine canicule, qu'à la Faculté de médecine de Paris.

Mon étonnement fut grand quand, le premier jour, l'amphithéâtre qui m'avait été assigné pour mon cours se trouva trop exigu. Force fut de prendre le grand amphithéâtre, qui se remplit immédiatement.

C'était un fort beau spectacle que tous ces jeunes médecins aux uniformes variés, rehaussés de décorations rapportées de ces enfers à jamais célèbres où l'on saignait, où l'on asphyxiait, où l'on mourait. Plusieurs, ayant renoncé au rôle de médecin pendant la guerre, portaient les galons de lieutenant ou ceux de capitaine. Pas un seul jour du mois d'août l'assiduité de ces brillants auditeurs ne faiblit; sérieux, attentifs, ils écoutaient, prenaient des notes, faisaient preuve d'un zèle et d'une tenue impeccables.

Une note administrative leur avait bien indiqué que l'enseignement organisé pour eux devait être considéré comme obligatoire, mais jamais un seul avertissement, ni au début, ni pendant le cours, ne leur fut donné dans ce sens, jamais un contrôle, ni une apparence de contrôle, ne fut exercé. Et cette assiduité, si souvent défectueuse avant la guerre, n'était pas spéciale à la nature d'un cours, ni certes réservée à celui qui en était chargé. Je sais qu'elle fut la même, en août et en septembre, aux autres cours et travaux pratiques.

C'est donc, constatation infiniment réconfortante que quelque chose en ces cinq ans a changé dans la mentalité des étudiants.

Que ceux qui ont des craintes pour l'avenir de la profession médicale, pour son niveau scientifique soient rassurés. Les ndiants retour des armées fréquentent l'École de médecine plus que jamais; avant d'y revenir, ils ont été assidus à une école à laquelle ils ont développé leurs qualités morales et mûri leur esprit, à une grande et rude école à laquelle aucune génération de jeunes hommes n'a eu, comme la leur, l'honneur de s'instruire et de grandir. Quand des jeunes gens ont en eux le désir d'apprendre, quand leur conscience les pousse au travail, on peut répondre de leur carrière ; ceux-là ont déjà l'un des deux éléments indispensables à la profession médicale, le caractère moral, — l'autre, le bagage scientifique suivra. La réciproque est loin d'être toujours vraie.

JEAN CAMUS.



VARIÉTÉS

L'ALCOOLISME AU THÉATRE LATIN

L'alcoolisme occupe au théâtre latin une lace qui, tout effacée qu'elle soit, n'est pas moins intéressante à relever. Il va de soi qu'en parlant de l'alcoolisme dans l'antiquité, il ne peut être question que de l'abus du vin. Mais c'est tout un, bien que nos législateurs aient séparé le vin des boissons alcooliques sous l'étiquette officielle de boisson hygiénique.

Les anciens ne méconnaissaient pas le péril social du vin : à Rome, les censeurs punissaient l'ivrognerie. Pourtant, c'est tout un monde de francs buveurs que cette tourbe d'esclaves sans peur et sans scrupules, de parasites sans pudeur, de proxénètes éhontés des deux sexes, de prostituées avides, gravitant autour de jeunes désœuvrés qu'il faut plumer et de vieillards crédules, leurs pères, qu'il faut duper.

On doit s'y attendre : les comiques latins ne peindront que l'alcoolisme aigu. L'intoxication chronique par l'alcool échappera longtemps encore à l'observation des médecins, *a fortiori*, à la plume des littérateurs. Exception faite pour le delirium tremens, il faut arriver à Magnus Huss (1852, pour le voir bien étudié.

L'ivresse est le nœud de l'intrigue d'un grand nombre de pièces de Plaute et de Térence.

Pas d'*Hecyra*, si Pamphile pris de vin n'a pas violé Philumène, sa future femme, et ne lui a pas dérobé une bague qu'il a donnée à Bacchis, sa maîtresse.

Nam memini abhinc menses decem fere ad me [nocte primâ (1)
Confugere anhelantem domum, sine comito, vini [plenum,
Cum hoc annulo.

« Je me souviens, en effet, qu'il y a dix mois environ, il se réfugia chez moi, dans la première partie de la nuit, hors d'haleine, sans compagnon plein de vin, avec cet anneau, » dévoilera Bacchis. Car, heureusement pour Pamphile, Bacchis n'est pas de l'école de Syra (2), la vieille prostituée aigrie. Dans ce théâtre latin où les hommes, la plupart du temps ridicules jusqu'au burlesque, sont rarement sympathiques et les femmes presque toujours odieuses, Bacchis et même Pamphile sont des exceptions. Toute l'action se déroule autour de la grossesse de Philumène. Mais Bacchis est une bonne nature et un caractère droit. Grâce à elle, Pamphile reconnaît être le père de son enfant et tout s'arrange.

(1) TÉRENCE, *Hecyra*, vers 823.
(2) *Hecyra*, vers 58 et suivants.

Même thème dans *Phormio* où Chrémis ivre a abusé de la mère de Phanie.

Vinolentus, fere abhinc annos quindecim mulierculam
Eam compressit. Inde hæc nata est (3).

Phanie, reconnue fille de Chrémis, par suite de l'arrivée de sa nourrice, restera la femme de Phedria qui l'a épousée en se passant du consentement paternel.

Sans le vin pas d'*Adelphes* non plus. Eschine a fait la conquête de Pamphilie, parce qu'il y fut incité par la nuit, l'amour, le vin, la jeunesse.

Persuasit nox, amor, vinum, adolescentia (4).

Dans l'œuvre de Plaute, le viol commis sous l'influence de l'ivresse joue un rôle presque aussi considérable. Toute l'intrigue de l'*Aulula* repose sur le viol de la fille d'Euclion, l'avare, par Lyconide.

Quia vini vitio et amoris feci (5),

avoue Lyconide à Euclion qui s'obstine à ne penser qu'à son trésor quand Lyconide l'entretient de sa fille. Cet amusant quiproquo, Molière l'a transcrit et développé dans l'*Avare*. Mais, au siècle du grand roi, on n'entre plus en matière avec sa fiancée en état d'ivresse. Aussi les choses sont poussées moins à fond. Elise et Valère se contentent de se signer un engagement mutuel.

Nous trouvons encore le viol commis en état d'ébriété dans *Cistellaria*.

Isque heic compressit virginem adulescentulus,
Vinolentus, multâ nocte, in viâ (6).

Toujours le viol et l'ivresse dans *Truculentus* où Dinarque sollicite ainsi de Calliclès, le père, le pardon de sa faute (7).

Mihi que ingnoscas, quod animi impos, vini vitio [fecerim.

Du reste, dans le théâtre latin, où pourtant les coups sont distribués avec libéralité, le viol est le seul crime imputable à l'ivresse. Pas une comédie nous montre des attentats d'autre nature commis sous l'influence de l'alcool. Plaute donne quelques scènes d'ivrognerie d'une peinture très exacte et très vivante. Je regrette de ne pouvoir les reproduire ici. Ses personnages n'ont pas le

(3) TÉRENCE, *Phormion*, vers 1016.
(4) TÉRENCE, *Adelphes*, vers 471.
(5) PLAUTE, *Aulula*, vers 160.
(6) PLAUTE, *Cistellaria*, vers 160.
(7) PLAUTE, *Truculentus*, vers 777.

VARIÉTÉS *(Suite)*

vin mauvais. Pseudolus (1) est un joyeux pochard et si Callimodate (2) veut tuer le père de son ami Philolachis, venu inopinément troubler leur petite fête, c'est là simple propos inconsistant d'ivrogne. Il est tout à fait hors d'état de passer des paroles aux actes.

L'ivrognerie habituelle est l'apanage des bas-fonds de la société antique, esclaves, servantes de lupanar, maquereaux et maquerelles, « peaux ». Je ne crois pas braver l'honnêteté en rendant fidèlement la pensée et l'expression latines et en traduisant les mots *lenones, linæ, scorta*, par leurs véritables équivalents français. Ce sont là les personnages obligés de la Comédie antique. Plaute raille leurs habitudes d'intempérance sans trop les condamner. Dans *Curculio* (3), la femme de porte de la maison Cappadox est surnommée *Multibiba* et *Merobiba* — nous dirions Biberonne et Sac-à-vin — par les habitués de cet établissement hospitalier. Cependant, dans *Andria* (4), Mysis blâme Archyllis de choisir — parce qu'elles boivent ensemble — pour accoucheuse, une matrone buveuse, téméraire, indigne qu'on lui confie une femme à sa première parturition.

(1) PLAUTE, *Pseudolus*, acte V, scène I.
(2) PLAUTE, *Mostellaria*, acte I, scène IV.
(3) *Curculio*, vers 78.
(4) TÉRENCE, *Andria*, vers 229 et suivants.

Sane pol illa temulenta est mulier et temeraria
Nec sati digna, cui comittas primo partu mulierem
Tamen eam adducam. Importunitatem spectate [aniculæ
Quia compotrix ejus est.

Il est bien remarquable qu'à cette époque le vin était donné à discrétion aux nourrices, si toutefois il est permis de tirer cette déduction d'un vers de Plaute et d'un autre de Térence.

Opus nutriei autem, utrem ut habeat veteris vini [largiter
Ut dies noeteisque potet (5).

« Il faut à la nourrice une outre de vin vieux pour boire tout son content nuit et jour. »

La prétendue mère est, il est vrai, une prostituée qui cherche à soutirer à l'un de ses amants le plus d'argent possible. Elle a simulé un accouchement et elle énumère toutes les charges que lui occasionnera cette supposition d'enfant. On pourrait la taxer d'exagération, mais, dans Térence, il s'agit d'un enfant né dans une bonne famille et qu'on désire élever.

Sed tu, quum satura atque ebria eris, et puer [ut satur sit facito

dit Phidippe à la nourrice de son petit-fils (6).

(5) PLAUTE, *Truculentus*, vers 852.
(6) TÉRENCE, *Hecyra*, vers 770.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Et toi, quand tu seras gavée et saoûle, tâche que l'enfant soit gorgé aussi. »

Les Latins n'ont pas un mot de réprobation pour l'ivresse accidentelle. C'est un épisode de la vie humaine sans grande importance. Un aimable vieillard du *Miles gloriosus* exprime à son jeune ami sa satisfaction de ne pas avoir d'enfants. Il est par cela exempt de sujets d'alarme et de tourments et parmi eux il cite l'ébriété :

Cecidisset ne ebrius, aut de equo uspiam
Mutuerem, ne ibi defregisset crura aut cervices [*sibi* (1).

Il ne saurait être question, je l'ai dit, des inconvénients de l'abus habituel du vin et de l'hydromel, autre boisson fermentée en faveur alors. On peut relever pourtant dans Plaute un cas incontestable de cirrhose alcoolique du foie. C'est celui du maquereau Cappadox dans *Curculio* (2) :

PALINURUS. — *Qui hic est homo*
Cum conlativo ventre atque oculis herbeis
De formâ gnovi, de colore non queo
Gnovisse ; jamjam gnovi ; leno est Cappadox.
Congredior...
Sed quid tibi'st
CAPPADOX. — *Lien necat, renes dolent,*
Pulmones distrahuntur, cruciatur jecur,
Radices cordis pereunt, hicævi omneis dolent.
PALINURUS. — *Tem te igitur morbus agitat hepa-* [*tarius.*

PALINURE — Quel est cet [homme] au ventre énorme, aux yeux verts ? Je reconnais sa tournure : mais je ne reconnais pas son teint. Eh, oui, je le reconnais, c'est le maquereau Cappadox ; je l'aborde...

Mais qu'as-tu donc ?

CAPPADOX. — La rate me fait mourir, les reins me font mal, mes poumons sont déchirés, mon foie est à la torture, les racines de mon cœur sont détruites, toutes mes entrailles souffrent.

PALINURE. — Oh ! alors, tu es atteint d'une maladie de foie.

Oui, le diagnostic de Palinure est juste. Cappadox est atteint de cirrhose du foie avec ascite (*conlativo ventre*) et ictère (*herbeis oculis*). Si l'on doutait que ce qualificatif se rapporte non à la couleur de l'iris, mais à celle de la sclérotique, l'hésitation de Palinure à reconnaître Cappadox, à cause des modifications du teint, nous tirerait d'embarras. Vu les habitudes (3) des tenanciers des maisons de tolérance de l'époque, comme de tous les temps, cette cirrhose est plus que vraisemblablement d'origine alcoolique. Plaute ne se préoccupe pas de l'étiologie. Mais il nous indique le traitement, traitement aussi simple qu'inefficace : Cappadox a dressé son lit dans le temple d'Esculape.

On a reproché au théâtre de Plaute son absence de moralité. Sa morale est sans doute un peu flottante. Dans les Bacchis (4), par exemple, toute la troupe conclut : « Si ces vieillards n'avaient été des vauriens dans leur jeunesse, ils n'exposeraient pas aujourd'hui leurs cheveux blancs à une telle honte. » Elle exprime une maxime presque opposée dans l'*Asinaire* (5). « Ce vieillard, en faisant la fête, à l'insu de sa femme, n'a rien fait de nouveau, d'étrange, ni d'inusité. Qui aurait le cœur assez dur et la volonté assez ferme pour perdre une occasion de plaisir ? » L'intention moralisatrice du poète s'étale dans toute son œuvre. Lui-même reconnaît cet effort de la comédie dans *Rudens* (6) . « J'ai entendu souvent au spectacle les auteurs comiques exécuter des variations philosophiques sur ce thème. Ces leçons de sagesse leur valaient les applaudissements du public. Mais quand chacun rentrait chez soi, personne n'était décidé à suivre les exemples qu'on lui avait donnés, » répond l'esclave Gripus à son maître. Plaute ne se fait aucune illusion sur la portée de la comédie.

Plaute, a-t-on écrit, travaillait pour un public ignorant et grossier. Il semble plutôt qu'il cherche à prémunir ses concitoyens contre la licence et les exemples des Grecs. L'austérité des mœurs se relâchait; l'autorité du père de famille s'affaiblissait. *Asinaria* nous montre un mari battu par sa femme. Les comédies latines sont des transpositions avouées du théâtre grec. Les auteurs les situent en Grèce ; leurs personnages sont grecs. Mais ce ne sont pas des Grecs parlant à des Grecs qui leur feraient le reproche de vivre à la Grecque (*pergræcari*). C'est un Latin qui s'adresse à des Latins. J'ai cité *Rudens*.

Dans *Trinummus* (7) on assiste à un très beau réveil de conscience chez Lesbonicus, et au prologue de cette pièce la Luxure présente sa fille la Misère.

Autres critiques : 1° Plaute affectionne les expressions triviales : ce n'est pas tant certes pour

(1) PLAUTE, *Miles gloriosus*, vers 720.
(2) PLAUTE, *Curculio*, acte II, scène I

(3) Pour les mœurs des *leno*, lire, outre *Curculio* : *Panulus*, *Pseudolus*, *Persa*, *Rudens*, de Plaute, *Adelphi*, *Phormio*, de Térence.
(4) PLAUTE, *Bacchides*, vers 1159.
(5) PLAUTE, *Asinaria*, vers 919.
(6) PLAUTE, *Rudens*, acte IV, scène VIII.
(7) PLAUTE, *Trinummus*, acte III, scène II.

VARIÉTÉS *(Suite)*

plaire à sa salle et se faire mieux entendre d'elle en n'empruntant sa langue que pour flétrir et stigmatiser avec plus de vigueur le monde interlope qu'il met en scène ; 2° Plaute exagère les ridicules jusqu'à la charge : ce n'est pas tant pour provoquer le rire que pour les faire mieux sentir.

Le vers classique d'*Heautontimoruménos* résume toute la moralité de la Comédie latine :

Homo sum: humani nihil a me alienum puto (1).

Morale toute d'indulgence et de modération, qui fait la part des faiblesses humaines. Elle ne diffère pas pour le vin de ce qu'elle est pour les autres passions. Plaute l'expose dans *Truculentus* par la bouche de Calliclès (2) :

(1) TÉRENCE, *Heautontimoruménos*, vers 77.
(2) PLAUTE, *Truculentus*, vers 778.

Non places: in mutum culpam confers quod nequit [loqui.
Nam vinum, si fabulari posset, se defenderet.
Non vinum hominibus moderari: sed vino homines [solent
Qui quidem probi sunt: verum qui improbus, sive [subbibit,
Sive adeo caret temeto, tamen ab ingenio est improbus.

«Tu as tort, tu accuses le vin qui ne peut parler. Si le vin pouvait répondre, il se défendrait. Ce n'est pas le vin qui doit modérer les hommes : ce sont les hommes qui doivent user du vin avec modération ; au moins les honnêtes gens. Mais qui est pervers reste pervers par nature, qu'il boive ou qu'il soit abstinent. »

H. GROS.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Règlement du fonds J. Dejerine de la Société de neurologie de Paris. — Mme veuve J. Dejerine et Mlle Dejerine ont eu la généreuse pensée d'instituer à la Société de neurologie de Paris un fonds de recherches scientifiques en mémoire du professeur J. Dejerine.

D'accord avec Mme et Mlle Dejerine, le bureau de la Société a élaboré un règlement concernant le fonds J. Dejerine.

Désignation. — Un fonds de recherches scientifiques, provenant des libéralités de Mme veuve Dejerine et de Mlle Dejerine, est institué à la Société de neurologie de Paris, à partir de l'année 1919.

Ce fonds porte le nom de *Fonds J. Dejerine*, en mémoire de Dejerine, professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris, membre fondateur et ancien président de la Société.

Constitution. — Le fonds J. Dejerine est constitué, au moment de sa fondation, par :

1° Un titre de 1 000 francs de rente française 4 p. 100 (emprunt de la libération 1918) ;

2° Un bon de la Défense nationale de 1 000 francs.

La Société peut disposer dès l'année 1919 de :

1° Les intérêts (1 000 francs) du titre de rente sus-indiqué ;

2° Le capital (1 000 francs) du bon de la Défense nationale sus-indiqué.

Ensemble : 2 000 francs.

Le fonds J. Dejerine pourrra s'accroître ultérieurement des dons ou subventions qui lui seront affectés.

But. — Le fonds J. Dejerine a pour but de favoriser les recherches originales anatomo-cliniques ou expérimentales dans le domaine de la neurologie.

Le fonds J. Dejerine ne constitue pas un prix. Il est attribué à des travailleurs qui se sont distingués par des recherches originales pour les aider à publier leurs travaux avec l'extension et l'illustration désirables, ou pour faciliter la poursuite de leurs investigations, grâce à une instrumentation ou une expérimentation appropriées.

Attributions du fonds J. Dejerine. — Le fonds J. Dejerine ne pourra être attribué qu'à des travaux dont les premiers résultats auront été préalablement communiqués à la Société de neurologie de Paris.

La Société aura la première communication des découvertes favorisées par les attributions du fonds J. Dejerine et se réserve d'exercer sur elle son contrôle.

Le fonds de J. Dejerine pourra être attribué en totalité ou en partie soit à des membres de la Société de neurologie de Paris, soit à des travailleurs qui ne font pas partie de la Société. La collaboration entre membres et travailleurs est acceptée.

Lorsqu'une annuité n'aura pas été attribuée en totalité, le reliquat disponible sera reporté sur les annuités suivantes.

Le fonds J. Dejerine pourra être attribué, en totalité ou en partie, à un même travail pendant plusieurs années consécutives.

Dans tous les cas, le ou les bénéficiaires devra ou devront, dans l'année qui suivra l'attribution, remettre une note écrite justifiant l'emploi des fonds accordés.

Les attributions du fonds J. Dejerine pourront être demandées, soit directement par les candidats, soit sur la proposition des membres de la Société se portant garants de l'intérêt des recherches et de la valeur des candidats.

Les demandes d'attribution, contenant un exposé précis des travaux projetés, devront être adressées, par écrit, à la Commission du fonds J. Dejerine de la Société de neurologie de Paris.

Commission du fonds J. Dejerine. — Une commission, appelée Commission du fonds J. Dejerine, est constituée à la Société de neurologie de Paris.

Cette Commission est composée de cinq membres, savoir : le président, le secrétaire général de la Société, plus trois membres de la Société désignés en assemblée générale à la majorité absolue et nommés pour trois ans, l'un de ces trois membres devant être choisi parmi les anciens élèves du professeur Dejerine, aussi longtemps qu'il sera possible. En cas de décès d'un de ces trois membres, le bureau procédera à son remplacement dans un délai de trois mois.

Les membres de la Commission sont rééligibles.

La Commission du fonds J. Dejerine reçoit les demandes d'attribution, désigne les bénéficiaires, fixe le montant de leurs attributions, en précise la destination, apprécie l'utilisation des fonds accordés, fixe la nature et l'étendue des publications et, d'une façon générale, veille à l'application du règlement qui concerne le fonds J. Dejerine. Elle rend compte chaque année à l'assemblée générale de la Société de l'exécution de son mandat.

Publications du fonds J. Dejerine. — Les travaux encouragés par les attributions du fonds J. Dejerine sont publiés, en totalité ou en partie, dans un délai maximum de deux ans, par l'organe officiel de la Société de neurologie de Paris, la *Revue neurologique*, soit dans les fascicules périodiques, soit dans les fascicules spéciaux.

Ils sont précédés de la rubrique : « Société de neurologie de Paris. Travaux du fonds J. Dejerine ».

Les conditions de la publication sont établies pour chaque travail d'un commun accord entre la Commission du fonds J. Dejerine, l'éditeur et le rédacteur en chef de la *Revue neurologique*.

Les travaux du fonds J. Dejerine peuvent faire l'objet de tirages à part, tarifés au prix des tirages à part des communications publiées dans les comptes rendus de la Société de neurologie de Paris.

Les auteurs de ces travaux peuvent les présenter à des prix de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de la Faculté de médecine, etc. Les auteurs de ces travaux conservent toute liberté pour les traités à intervenir avec l'éditeur de l'organe officiel de la Société au sujet de leur mise en vente.

M. de Massary renouvelle à Mme et à Mlle Dejerine, au nom de la Société de neurologie, les remerciements respectueux et émus qu'il lui adressait en janvier ; « Permettez-moi d'évoquer ici la grande figure du professeur Dejerine, et d'affirmer que nous ne pouvions mieux honorer sa mémoire qu'en favorisant sous son égide des recherches scientifiques, auxquelles il a lui-même consacré sa vie. »

La Société, appelée à se prononcer sur le Règlement du fonds J. Dejerine, lui donne son approbation à l'unanimité.

DURAND.

REVUE DES REVUES

Les entéro-névrites (M. LŒPER, **Progrès médical, n° 14, 5 avril 1919**).

L'innervation de l'intestin est si riche et si touffue, elle participe si fréquemment aux lésions des entérites, qu'on peut voir dans son atteinte *la cause* de bien des troubles intestinaux secondaires, s'ajoutant aux lésions muqueuses et sous-muqueuses pour en accroître la réaction et les rendre durables. Ces *entéro-névrites* déterminent de véritables ARYTHMIES DE L'INTESTIN tout à fait analogues aux arythmies cardiaques conditionnées par les troubles du système nerveux et des ganglions pariétaux, comme les arythmies du cœur sont consécutives parfois à des lésions du système nerveux et des ganglions du cœur.

Les néphrites de guerre (A. GOUGET, **Presse médicale, n° 60, 31 octobre 1918**).

Il n'y a eu ni dans les caractères cliniques ni dans l'évolution des néphrites de guerre rien qui puisse les distinguer de celles que l'on est habitué à observer du temps de paix, et « l'on s'explique difficilement comment certains auteurs anglais ont pu y voir une affection nouvelle, ne ressemblant à rien de ce que l'on connaissait avant la guerre ».

De l'athrepsie hérédo-syphilitique et des lésions des glandes digestives déterminées par l'hérédo-syphilis (L. RIBADEAU-DUMAS et G. FAROY, **Le Nourrisson, n° 3, mai 1919**).

La syphilis héréditaire détermine dans les glandes digestives, le foie, le pancréas, les glandes parotides, des altérations profondes qui rendent compte de l'insuffisance digestive des nourrissons qu'elle a atteints. Ces lésions sont précoces : les premières manifestations de la maladie se déroulent presque exclusivement dans les glandes intestinales, leur point de départ étant dans l'adventice des petits vaisseaux et capillaires qui entourent les acini glandulaires. C'est toujours là que débuterait la lésion, de telle sorte que la peau, dont le système vasculaire périacineux n'apparaît que bien après celui des grosses glandes, n'est touchée qu'après elles. La syphilis héréditaire (Hutinel et Hudelo) surprend le sujet pendant son développement embryonnaire, ce qui donne aux altérations viscérales des caractères particuliers, différents de ceux que l'on observe chez l'adulte. « La diffusion de l'infection héréditaire à spirochètes, l'action si électivement défavorable que le virus spécifique exerce sur les épithéliums glandulaires, expliquent l'extrême fragilité des nourrissons infestés vis-à-vis des causes pathologiques extérieures. »

Ce que deviennent les anciens gazés pulmonaires. - Comment les améliorer [M. SÉGARD (de Saint-Honoré), **Journal de médecine et chirurgie pratiques**, 25 juin 1910].

Ce sont avant tout des scléreux pulmonaires : dyspnéiques, tousseurs, cachectiques souvent, toujours exposés par leur fragilité bronchique à des réchauffements congestifs qui à la longue dilatent le cœur droit.

A la radioscopie : zones de sclérose péribronchique et d'obscurité dans les champs pulmonaires ; adénopathies médiastines.

Au cours des poussées subaiguës : révulsifs variés, inhalations balsamiques, potion expectorante et calmante, digitaline et huile éthérée-camphrée pour tenir le cœur.

Après la poussée : injections d'oxygène et d'huile eucalyptolée-iodoformée-gaïacolée ; sels de chaux reminéralisants, adrénaline, spiroscope de Pescher et vie sous un climat sec et régulier. Saint-Honoré sulfo-arsenical a donné des résultats encourageants.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DU MÉDECIN

Nous voyons chaque jour, devant les tribunaux, les victimes d'accidents réclamer à l'auteur responsable du préjudice qu'elles ont subi des dommages-intérêts. Il s'agit parfois d'accidents matériels qui n'ont affecté que des biens, mais le plus souvent ce sont les personnes elles-mêmes qui ont souffert de l'accident et, par conséquent, un médecin est intervenu pour les panser, les soigner, les guérir.

Les plaideurs réclament une somme déterminée dans le calcul de laquelle ils font entrer les honoraires des médecins ; mais s'ils justifient ainsi des frais causés par l'accident, il n'en résulte pas moins que, ces notes médicales n'étant souvent pas acquittées, le tribunal ne se préoccupe pas de savoir si, en définitive, le médecin sera payé. Cette situation est encore plus anormale quand le blessé qui, bien que riche, a été soigné à un hôpital, vu l'urgence, reçoit des indemnités alors que les médecins, qui l'ont soigné, ne sont pas payés.

Or le tribunal de Périgueux vient de rendre, le 20 mars dernier, un jugement qui paraît intéressant en ce sens que les juges se sont préoccupés d'assurer le paiement des frais médicaux.

Voici les circonstances de la cause, comme on dit au Palais :

Le 28 octobre 1917, le Dr Faguet, chirurgien de l'hôpital de Périgueux, et son confrère le Dr de Pindray étaient priés de donner leurs soins à diverses personnes qui avaient été gravement blessées dans un accident de chemin de fer survenu à la suite d'un déraillement.

Il y avait à l'hôpital huit blessés : fractures compliquées de jambes, de clavicule, plaies profondes, luxations de hanche, contusions multiples, états de choc traumatique ; en un mot, la situation de ces huit personnes était grave et elle nécessitait des soins immédiats et des interventions chirurgicales urgentes.

Les deux médecins passèrent la nuit de l'accident à l'hôpital et durent se partager entre les blessés afin de les soulager et de les guérir.

Ces soins n'étaient pas de ceux qui sont dus gratuitement par les médecins aux indigents, car la situation des blessés ne permettait en aucune manière de les ranger dans cette catégorie. Il en résultait un droit pour les deux médecins de recevoir le prix de leur travail, qui n'était pas un travail d'assistance gratuite, et c'est dans ce but qu'ils saisirent de leur réclamation l'administration de l'hôpital.

Celle-ci transmit la lettre au directeur de la Compagnie des tramways de la Dordogne, qui reçut alors la note détaillée des honoraires dus pour chaque victime et qui s'élevait pour le chirurgien, le Dr Faguet, à 4 250 fr. 75, et pour le Dr de Pindray à 641 francs.

Malgré une correspondance, qui paraissait admettre dès la première lettre les droits des médecins et qui les assurait que la Compagnie « serait heureuse de reconnaître comme il convenait les soins éclairés et assidus » donnés aux victimes, les pourparlers n'eurent pas de suite et ce furent les tribunaux qui durent trancher la question.

Le refus par la Compagnie des tramways de payer les honoraires dus aux médecins pour les soins donnés aux victimes de l'accident, s'explique aisément. Il ne faudrait certainement pas croire que la Compagnie critiquât les soins donnés ou prétendît qu'en raison de l'hospitalisation des victimes les médecins devaient leurs soins gratuitement, mais dans ce genre d'affaires, l'auteur de l'accident, dans l'espèce la Compagnie des tramways, craint de reconnaître sa responsabilité. Il se dit que s'il paie directement le médecin qui a soigné la victime, il avoue implicitement être responsable de l'accident et de ses suites ; c'est pourquoi la prudence l'oblige à réserver son attitude envers les médecins.

Dans cette instance de Périgueux, il en a sans doute été ainsi, et c'est pourquoi la Compagnie des tramways, au lieu de solder les honoraires des médecins, a attendu d'y être condamnée par le tribunal après que celui-ci eut tranché la question de responsabilité.

Ce qui est intéressant, c'est que le tribunal ne s'est pas contenté d'accorder des dommages-intérêts aux victimes de l'accident, il a condamné la Compagnie des tramways à payer *directement* aux deux médecins le montant de leurs honoraires.

Après avoir établi par divers « attendus » la responsabilité de la compagnie, le jugement ajoute en effet :

« Par ces motifs : Dit la Société des tramways de la Dordogne responsable de l'accident;

Dit que les honoraires des Drs Faguet et de Pindray seront soldés par la Compagnie des tramways. »

On peut donc espérer que désormais les médecins ne seront plus indirectement victimes des accidents, qui leur donnent un travail urgent, difficile et délicat, sans assurance d'une juste rémunération.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit,
Avocat à la Cour d'appel.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL PROFESSIONNEL EN BELGIQUE

Un tournant de l'histoire des revendications professionnelles se caractérise en Belgique par un sentiment de dignité médicale tout autant que par une reconnaissance publique des services rendus par le praticien, et traduit de plus l'espérance profonde qu'ont les pouvoirs mis en rapport avec le médecin dans le rôle d'hygiène et de prophylaxie établi par la science moderne.

En temps de guerre, les médecins apportèrent un large concours à l'œuvre du Comité national de secours. Grâce à l'intermédiaire de la Fédération médicale belge, et des comités médicaux provinciaux, les médecins reçurent une indemnité (non pas honoraires) de 6 francs d'abord, de 9 ensuite, de 12 francs par famille et par an. Il était bien entendu que ce chiffre n'était pas un paiement, mais un dédommagement pour les frais résultant du concours apporté par les médecins à une œuvre de secours nationale.

Lorsque fut délivré le pays, les services habituels reprirent leur action et des conflits latents s'élevèrent avec les mutualités. Les médecins ne veulent point que l'on confonde la mutualité et la bienfaisance. Le mouvement mutualiste s'étend d'autre part aux classes bourgeoises, auxquelles devrait toujours s'appliquer le tarif proportionné à la situation du malade et aux services rendus. Enfin la législation des assurances sociales préparée en 1914 ignorait bien des droits des médecins. Aujourd'hui règne, avec le bon sens, la doctrine de la rémunération équitable du travail et celle de l'individualisme médical. Aussi, après les syndicats médicaux, voici que beaucoup de mutualistes réclament le *libre choix du médecin* par le malade et le *paiement par avis ou visite*. Le paiement par capitation a vécu. Les membres des mutualités refusent l'aumône : ils s'élèvent vers des idées plus généreuses, par un régime où les soins précisés et écoutés diminueront le chômage, préviendront les maladies et feront une race forte.

Ce sont là de vraies idées de prévoyance mutuelle que l'attitude unanime et décidée du corps médical belge a fait triompher.

***

Coopératives médicales. — Les médecins belges, après leurs collègues pharmaciens, ont créé jadis une Maison des médecins, Grande Place, 17, à Bruxelles, où nos confrères français auront tous renseignements désirables.

Anvers a inauguré sa maison médicale, rue Louise. Une coopérative d'achats en commun y est installée : achats de médicaments, d'instruments, de vins, de charbons, plus tard de chaussures, linges, etc. Une nouvelle sphère d'action s'ouvre pour notre profession, et le Dr Bertrand (d'Anvers) a fait preuve d'initiative.

Après la Mutualité médicale de Liége, voici la Coopérative anversoise, et aussi Bruxelles, sous les auspices de la Fédération médicale, crée une imprimerie médicale

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

qui centralisera journaux et revues, ainsi que les imprimés nécessaires à la profession.

Enfin la dernière assemblée de la *Médicale*, société d'assurances gérée par les médecins belges, a montré l'heureux développement des affaires, malgré la période de guerre. L'activité des médecins belges est à noter et leur fait honneur.

La réforme de la bienfaisance préoccupe les pouvoirs publics. Parmi les réclamations élevées de tout côté, citons celles qui regardent médecins et pharmaciens :

1° Présence d'un délégué de ces praticiens dans les conseils dirigeant la bienfaisance, soit hospices, soit hôpitaux.

2° Libre choix aux pauvres secourus tant pour la médecine générale que pour la spécialité.

3° Honoraires sérieux comme pour tout autre service.

La commission d'études établie au ministère de la Justice comprend un médecin et un pharmacien, délégué des unions professionnelles.

***

Il en est de même pour la commission du service médical des chemins de fer. Cinq médecins, délégués de la Fédération médicale, ont été désignés. Là encore, les ouvriers, les médecins, réclament le libre choix. L'administration pourra désigner des médecins pour le domaine administratif, et il nous est avis que les chômages, qui avaient pris une proportion désordonnée dans le service de l'Etat, seront considérablement réduits par une nouvelle organisation.

***

Les revendications que les médecins belges se sont occupés de faire prévaloir, s'inspirent de leurs intérêts professionnels. Ils tendent certes à une tarification en rapport avec le coût de la vie, à une organisation plus rationnelle de la besogne journalière. Mais il y a des mobiles plus élevés aussi, qui s'inspirent des projets législatifs sur l'hygiène, les assurances ou la bienfaisance sociale. Notre monde exige des réformes et les médecins le comprennent parfaitement. Leur haute culture générale devait en faire une avant-garde sociale.

C'est dans un esprit de solidarité et d'amélioration de la santé que le corps médical belge établit ses revendications pratiques d'abord, mais empreintes aussi de ce grand esprit d'idéalisme qui a fait de la Belgique une terre martyre, après avoir été un pays d'expériences sociales.

R. L.

NOUVELLES

Nécrologie. — M. Ch. Paisseau, père de M. le Dr G. Paisseau, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie pour cette nouvelle épreuve. — Le Dr Auguste Blache, médecin aide-major de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, mort pour la France. — Le Dr Galtier-Boissière. — Le Dr Desguin (d'Anvers), membre de l'Académie de médecine de Belgique. — Le Dr Eugène Viardin, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu de Troyes. — Le professeur Tamburini (de Rome). — Le Dr Rodriguez Mendez, savant physicien de Barcelone. — Le Dr Marque, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages. — M. Pierre Renouard, décoré de la médaille militaire, de la croix de guerre, fils de M. le Dr Renouard, avec Mlle Marie Patinot.

Université de Paris. — L'horaire des cours de la Faculté de droit est affiché. Il serait désirable que les programmes des autres Facultés soient bientôt connus, afin que les étudiants, français ou étrangers, puissent fixer leur choix et prendre une décision en temps voulu. Dans la plupart des Universités étrangères, ces renseignements sont publiés longtemps à l'avance, parfois avant la fin de la précédente année scolaire. Les Universités françaises ne sauraient, à ce point de vue, continuer à retarder, si elles veulent remplir un rôle en rapport avec la situation nouvelle acquise par la France.

Association française de chirurgie. — 28e Congrès français de chirurgie (6-11 octobre 1919). — Le 28e Congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 6 octobre 1919, sous la présidence de M. le Dr Ch. Walther, membre de l'Académie de médecine.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Lésions traumatiques fermées du poignet. Rapporteurs : MM. Jeanne (de Rouen) et Mouchet (de Paris).

2° Traitement du cancer de la langue par la méthode sanglante.

Rapporteurs : MM. Sebileau (de Paris) et Vallas (de Lyon).

3° Tumeurs paranéphriques.

Rapporteurs : MM. Lecène (de Paris) et Thévenot (de Lyon).

Démonstration pratique. — Le mardi sept octobre, de *neuf heures à midi*, à l'occasion du Congrès de chirurgie, démonstration pratique du traitement des luxations congénitales de la hanche et du traitement moderne de la scoliose, par M. Calot, en sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay. Sont invités les médecins et les étudiants.

Inspection de la morgue et laboratoire de toxicologie. — M. Balthazard, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé médecin-inspecteur de la Morgue, et chargé de la direction scientifique du laboratoire de toxicologie.

Relèvement du taux des indemnités des internes des hôpitaux (arrêté du 24 juillet 1919). — ARTICLE PREMIER. — Le taux des indemnités fixes et annuelles attribuées aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux est fixé comme il suit :

Internes de 1re année et internes provisoires..	2.300 fr.
— de 2e année	2.600 —
— de 3e année	2.900 —
— de 4e année	3.200 —
— lauréats	3.500 —

NOUVELLES (*Suite*)

Internes en pharmacie de 5e année.......... 3.400 —
— de Berck, Hendaye, Brévannes....... 2.900 —
— de Sainte-Périne et Chardon-Lagache.. 2.600

ART. 2. — En plus des indemnités prévues à l'article premier, les internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux recevront provisoirement une indemnité personnelle et transitoire de 730 francs par an.

ART. 3. — La dépense sera imputée sur les crédits ouverts au chapitre VII du budget de l'Assistance publique. En ce qui concerne l'année 1919, elle sera imputée sur les crédits additionnels de l'exercice 1919.

ART. 4. — Le présent arrêté, qui aura effet du 1er juillet 1919, sera soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Légion d'honneur. — Est inscrit au tableau spécial pour *chevalier* :

MONTAGNE (Jean), médecin aide-major de 2e classe (territorial) au 2e bataillon du 115e rég. territorial d'infanterie : *médecin auxiliaire, puis aide-major, s'est fait remarquer par son mépris du danger et son dévouement à toute épreuve. Désigné pour un poste à l'arrière, a demandé à venir reprendre sa place au front. A refusé de se laisser évacuer malgré de violents troubles visuels consécutifs à une commotion et a perdu de ce fait la vision de l'œil droit.*

Médecins de l'assistance à domicile. — Sont nommés médecins de l'assistance médicale à domicile : MM. Reinburg (VIIe arrondissement), Dupuy (VIIe), Cabessa (XXe), Ferry (XVe), Burnier (IVe), Rol (XIIe), Houdard (XIIIe), Janin (Ve), Chalard (IIe).

Dispensaire de la Ville de Paris. — Le concours pour trois places de pharmaciens des dispensaires de la Ville de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Colombet, Delsart et Delauney.

Le choléra en Chine. — Une épidémie de choléra qui a débuté en août à Shanghaï s'étend rapidement vers la Chine septentrionale. A Moukden et à Kharbin le chiffre des morts atteint un millier. A Pékin il serait mort environ 100 personnes par jour.

Comité consultatif du service de santé. — Par une heureuse innovation, M. Clemenceau, ministre de la Guerre, a décidé de faire entrer quelques médecins civils au comité consultatif du service de santé, en raison des services que les médecins civils ont rendus à l'armée au cours de cette guerre. Il est question, également, d'appeler à siéger, auprès de ce comité, des médecins, chirurgiens et pharmaciens dont le nom et les travaux font autorité, malgré qu'ils n'aient pas acquis les grades les plus élevés de la hiérarchie militaire.

Médecins de colonisation. Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation sera ouvert le 8 décembre 1919, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la préfecture des villes possédant des Facultés ou Écoles de médecine, et à Strasbourg (Alsace-Lorraine).

Les médecins de colonisation sont répartis en six classes qui correspondent à des traitements variant entre 3 500 francs et 6 000 francs.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante, ces médecins reçoivent une indemnité de logement de 800 francs au minimum, à défaut du logement en nature à la charge des communes de la circonscription, et des indemnités diverses, notamment pour les transports judiciaires, les expertises médico-légales, les vaccinations et revaccinations, le service des infirmeries indigènes et des dispensaires communaux, etc.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie, à Alger, ainsi qu'à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, Paris (1er arrond.).

Les demandes d'admission devront parvenir au Gouvernement général avant le 8 novembre 1919.

Hospices d'Orléans. Concours pour l'admission de trois médecins adjoints et d'un chirurgien adjoint aux hospices d'Orléans. — L'administration des hospices civils d'Orléans donne avis que le mardi 25 novembre 1919, à 8 heures du matin, un concours aura lieu aux hospices de Tours, pour la nomination de trois médecins adjoints et d'un chirurgien adjoint aux hospices d'Orléans, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices d'Orléans assisté d'un jury médical.

Épreuves : Les épreuves se composent :

Pour les médecins adjoints :

1° De l'examen des titres et travaux des candidats.

2° D'une composition écrite sur un sujet de pathologie interne pour laquelle il sera accordé trois heures (la question à traiter sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète).

3° D'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen et de réflexion et dix minutes d'exposition.

4° D'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et quarante minutes pour la rédaction de la consultation.

Pour le chirurgien adjoint :

1° De l'examen des titres et travaux des candidats.

2° D'une épreuve écrite comprenant une question d'anatomie chirurgicale et une question de pathologie externe. Il sera accordé quatre heures pour cette épreuve (la question à traiter sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète).

3°. D'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen et de réflexion et dix minutes d'exposition.

4° D'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et quarante minutes pour la rédaction de la consultation.

Conditions d'admission au Concours. — Nul ne peut être admis à concourir, s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de vingt-cinq ans révolus, et pourvu du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français, et s'il n'a exercé la médecine depuis un an au moins, étant expliqué que ce temps d'exercice peut être remplacé par trois années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire au bureau du secrétaire général de l'Administration des hospices d'Orléans, y déposer leur diplôme de docteur en médecine délivré dans une des Facultés de France, ou, s'ils sont naturalisés, l'autorisation spéciale exigée par la loi.

NOUVELLES *(Suite)*

Ils déposeront également leur acte de naissance et de naturalisation s'il y a lieu, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

Le registre d'inscription sera clos le 17 novembre 1919 à 5 heures. A partir de ce jour, l'entrée des hospices de Tours est interdite aux candidats ; passé ce délai aussi, aucune inscription ne sera admise.

2° Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements relatifs au service médical dans les hospices d'Orléans, et sera réputé de plein droit s'être engagé, en cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les candidats pourront déposer au secrétariat leurs titres scientifiques et une note de leurs services ; ces documents seront communiqués au jury.

Le concours est public.

Les médecins qui seront nommés à la suite du concours entreront en service aussitôt après leur nomination.

La durée des fonctions est de cinq années, mais le titulaire peut être maintenu par période de cinq années, sans nouveau concours.

Il n'est accordé aux médecins adjoints et aux chirurgiens adjoints, aucun traitement ; mais ils reçoivent chacun une indemnité de 400 francs par an pour leurs déplacements.

Cours et exercices pratiques de technique d'examen et de thérapeutique clinique des maladies de l'appareil digestif. — Ce cours aura lieu tous les jours (dimanches exceptés), du lundi 6 au vendredi 31 octobre 1919, à 16 heures, dans le service et sous la direction du Pr P. Carnot, à l'hôpital Beaujon.

1° Techniques d'examen.

1re démonstration. Lundi 6 octobre. — Examen clinique des malades atteints d'affections digestives : interrogatoire, examen général, examen physique de l'abdomen, de l'estomac, de l'intestin, M. Harvier.

2e démonstration. Mardi 7 octobre. — Chimisme gastrique et duodénal. Tubages à jeun, après repas d'épreuve ; examen du suc gastrique (dosage de l'acidité totale, de l'acide chlorhydrique libre et combiné, de la pepsine) ; tubage duodénal, examen du suc bilio-pancréatique. M. Harvier.

3e démonstration. Mercredi 8 octobre. — Examen microscopique et chimique des matières fécales : recherche du sang, de l'albumine, des résidus de la digestion ; épreuve de fermentation. M. Gérard.

4e démonstration. Jeudi 9 octobre. — Examen bactériologique des selles ; diagnostic des dysenteries ; recherche des amibes, kystes, œufs de parasites. M. Dumont.

5e démonstration. Vendredi 10 octobre. — Exploration radiologique de l'œsophage et de l'estomac : renseignements donnés par la radiologie dans les différents syndromes œsophagiens et gastriques. M. Desternes.

6e démonstration. Samedi 11 octobre. — Exploration radiologique à l'intestin (traversée du repas opaque, lavement baryté) application à l'étude de la constipa-

tion, de l'occlusion intestinale, des coudures, des ptoses. M. BAUDON.

7e *démonstration. Lundi 13 octobre.* — Rectoscopie : technique, indications, renseignements cliniques. Pansements rectaux, cautérisations, lavement électrique. M. FRIEDEL.

Avis de concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Meuse. — Un concours sera ouvert, à Bar-le-Duc, dans la première quinzaine d'octobre, à une date qui sera ultérieurement fixée, pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Meuse.

Les candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins, de quarante-cinq ans au plus, et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le préfet de la Meuse et accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique ;

3° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

4° De ses principales publications ;

5° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Les avantages attachés à la fonction ont été arrêtés définitivement par le conseil général à sa session d'août dernier.

Le programme du concours pourra être demandé à la préfecture (1re division).

Faculté de Paris. — Immatriculation, inscriptions. — I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue ; 3° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs. Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

N. B. L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription* : La première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre, de midi à 3 heures. En s'inscrivant, l'étudiant doit produire : I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 mai 1902 et 22 juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. — II. Acte de naissance sur timbre. — III. Consentement du père ou tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 1 franc) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur). — IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté). Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles : Pendant l'année scolaire 1919-1920, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures :

1er Trimestre, du 8 au 30 octobre 1919 (excepté les lundis et mardis).

2e Trimestre, du 7 au 24 janvier 1920 (excepté les lundis et mardis).

3e Trimestre, du 24 au 27 mars et du 14 au 24 avril 1920 (excepté les lundis et mardis),

4e Trimestre, inscription trimestrielle des étudiants de l'ancien régime d'études, du 9 au 21 juillet 1920. Les dates de délivrance des 4e, 8e, 12e, 16e et 20e inscriptions N. R. seront annoncées ultérieurement par voie d'affiche spéciale.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire, sauf s'il est aux armées et, par suite, dans l'impossibilité de passer au secrétariat.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat (guichet n° 3), pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les internes des hôpitaux. — MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions ne seront pas délivrées à MM. les internes et externes des

NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux qui négligeraient de fournir lesdits certificats.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Travaux pratiques et stage hospitalier. — MM. les étudiants sont tenus de suivre les travaux pratiques et les stages spéciaux de clinique, conformément aux indications portées à l'horaire des cours dont un exemplaire leur sera remis en prenant l'inscription du trimestre d'octobre.

Ils sont également astreints au stage hospitalier tous les matins, pendant toute la durée de l'année scolaire, dans l'un ou l'autre des services de médecine ou de chirurgie générale désignés à cet effet.

Ils devront, en prenant l'inscription d'octobre, choisir le ou les services dans lesquels ils désirent accomplir leurs périodes de stage pendant l'année scolaire.

Les étudiants de 1re année ne sont autorisés à accomplir leur stage pendant toute la durée de l'année scolaire que dans l'un des services de clinique générale (médecine ou chirurgie) de la Faculté.

Les étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e années d'études sont astreints à deux périodes de stage, l'une dans un service de médecine, l'autre dans un service de chirurgie.

Les étudiants en cours irrégulier d'études qui désireraient suivre les travaux pratiques et le stage hospitalier devront adresser une demande à M. le Doyen, avant le 15 octobre pour le semestre d'hiver, et avant le 15 février pour le semestre d'été. Ils pourront être autorisés à suivre ces exercices après immatriculation et versement des droits. Ils choisiront les services hospitaliers dans lesquels ils désirent être inscrits, pour l'un et l'autre des deux semestres de l'année scolaire, en retirant leur carte d'immatriculation.

Travaux de laboratoire. — Peuvent y être admis, après autorisation préalable de M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers.

L'autorisation est valable pour un trimestre.

Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches varie de 50 à 150 francs.

Examens. — I. ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES. — Les consignations pour les différents examens probatoires du Doctorat en médecine sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 6 octobre 1919.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit. Pour le :

1er examen, le registre sera clos le mardi 24 février 1920.

2e examen, le registre sera clos le mardi 13 janvier 1920.

NOUVELLES *(Suite)*

3e examen (1re partie), le registre sera clos le mardi 20 janvier 1920.

3e examen (2e partie), le registre sera clos le mardi 9 mars 1920.

4e examen, le registre sera clos le mardi 27 avril 1920.

5e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 18 mai 1920.

5e examen (2e partie), le registre sera clos le mardi 15 juin 1920.

La thèse, le registre sera clos le mardi 22 juin 1920.

Avis aux candidats ajournés. — Epreuves pratiques : Les candidats ayant consigné dans les délais indiqués ci-dessus et ajournés à l'épreuve pratique : Du 1er examen pourront consigner les 10, 11, 17 et 18 mai 1920 pour renouveler l'épreuve à partir du 1er juin 1920 ; du 3e examen (1re partie) pourront consigner les 8 et 9 mars 1920 pour renouveler l'épreuve à partir du 22 mars 1920 (en cas de nouvel échec, les candidats pourront, une troisième fois, consigner les 10, 11, 17 et 18 mai 1920 pour passer à partir du 1er juin 1920) ; du 3e examen (2e partie) pourront consigner les 10, 11, 17 et 18 mai 1920 pour renouveler l'épreuve à partir du 1er juin 1920.

Epreuves orales : Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve orale entraînant un ajournement à une date antérieure au 1er juin pourra consigner les 10, 11, 17 et 18 mai 1920 pour renouveler l'épreuve avant les vacances.

Si le délai d'ajournement expire après le 1er juin et avant le 15 août, le candidat désireux de renouveler l'épreuve avant les vacances devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement.

Les demandes à cet effet (adressées au Doyen avant le 2 mai 1920, dernier délai) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 4 octobre suivant.

II. Nouveau régime d'études (session d'octobre 1919). — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1919, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1919, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 20 octobre 1919.

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les vendredi 3, samedi 4, lundi 6 et mardi 7 octobre 1919, de midi à 3 heures.

Les étudiants du nouveau régime d'études seront informés, en temps utile par voie d'affiche, des dates d'ouverture de la session de juillet 1920, pour les différentes épreuves des examens de fin d'année.

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur F. de Lapersonne, assisté de M. le professeur agrégé Terrien et des docteurs Velter, Prélat, Monbrun, chefs de clinique et de laboratoire, commencera un *Cours de perfectionnement* le mardi 14 octobre 1919, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Ce cours, complet en seize leçons, aura lieu tous les jours. Il se composera de leçons, d'examens cliniques et d'exercices pratiques. Les docteurs et étudiants français et étrangers devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine. Le droit à percevoir est de 50 francs.

Un certificat sera délivré aux auditeurs de ce cours.

MÉDECINE PRATIQUE

L'INSOMNIE DES NÉVROPATHES SON TRAITEMENT PAR LE DIAL

Claparède, exposant au XXe Congrès de neurologie sa théorie biologique du sommeil, a montré le peu de fondement de l'hypothèse de la « quasi intoxication » : c'est, au contraire, une fonction active, s'exerçant sous le contrôle du système nerveux central, fonction à la fois modératrice des réactions vitales et exaltatrice du catabolisme. On comprend alors pourquoi le manque de sommeil est un des plus grands facteurs d'usure et d'intoxication nerveuses. De fait, les névrosés, les asthéniques, les surmenés sont presque tous des insuffisants du sommeil. Hartenberg (*Traitement des neurasthéniques*, p. 48) a décrit les divers troubles relevant de cette insuffisance, et notamment cet assoupissement superficiel des neurasthéniques, où la conscience, ne se perdant jamais tout à fait, sombre en rêvasseries anxieuses.

« Dormir, c'est guérir », professait Liébault, et, plus récemment, Mazade a célébré le *sommeil qui guérit* : refaire l'éducation du sommeil des névropathes, c'est non seulement amender leurs nombreux malaises, mais c'est aussi, très souvent, permettre à leurs neurones de récupérer leur équilibre nutritif. Malheureusement, « l'insomnie est un des symptômes les plus rebelles chez les névropathes en général et chez les neurasthéniques en particulier » (Hartenberg).

D'une manière générale il faut être sobre de médicaments hypnotiques chez les neurasthéniques. Ils en exagèrent volontiers les doses et passent trop facilement d'un usage exceptionnel à un emploi continu ; de plus, la plupart de ces produits nuisent au sang ; or, chez le neurasthénique, l'anémie est aussi redoutable que la dépression nerveuse. Le dial, dont on connaît l'action sédative générale sur le nervosisme, constitue pour cette catégorie de malades le seul hypnotique vraiment sans danger parce que seul il leur procure un sommeil calme, exempt de cauchemars, et ne les incite point à l'exagération des doses, l'accoutumance à ce produit étant pour ainsi dire nulle. Dépourvu de toute action nocive sur le foie ou le rein, le dial, par son élimination beaucoup plus rapide que celle de tous les autres narcotiques laisse au réveil l'organisme reposé, détendu, et délivre le neurasthénique de cette anxiété matinale devant les efforts d'une journée nouvelle, anxiété portée au maximum par une nuit d'insomnie. *(A suivre.)*

CHRONIQUE DES LIVRES

Les Symbiotes, par Paul Portier, 1919, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éd. à Paris*).

M. Paul Portier a résumé, en un travail d'ensemble, ses très originales hypothèses sur les symbiotes. Partant de constatations des naturalistes sur les insectes xylophages (dont il est facile de constater la symbiose avec des microorganismes capables d'assimiler la cellulose), il a cherché à étendre cette conception aux animaux supérieurs.

On sait, par exemple, que, dans les parois des galeries creusées dans le bois par le Bostriche typographe, pousse un champignon bleu qui absorbe la cellulose et est, à son tour, absorbé par l'insecte. De même, Jumelle et Perrier de la Batie ont montré que le termite de Madagascar faisait, dans sa termitière, une sorte de pâte de bois qu'il ensemençait ensuite de champignons capables d'assimiler la cellulose. De même aussi, Karawaiew, Escherich ont montré que la larve d'*Anobium* cultivait, dans ses tissus mêmes, un microorganisme qui lui permet indirectement l'assimilation du bois. Ce sont ces exemples si curieux qui ont incité Portier à l'extension du concept des symbiotes. Il admet que, chez les Vertébrés, se trouvent dans différents organes, dans le tissu graisseux du testicule notamment, des microorganismes très résistants et ne produisant, de la part de l'hôte, aucune réaction. Il admet que les mitochondries représentent un microorganisme symbiotique, que les globulins représentent aussi des organismes symbiotiques... D'après lui, ces symbiotes seraient capables de réaliser la synthèse de vitamines et d'éviter à l'animal les phénomènes de carence sur lesquels l'attention des biologistes est si vivement attirée depuis les recherches américaines.

Cette deuxième partie est, à la vérité, très contestée et bien des faits hasardeux compromettent la théorie des symbiotes, malgré les si intéressantes symbioses des plantes (racines de légumineuses, lichens) et des animaux inférieurs (insectes xylophages).

Comme le dit l'auteur lui-même, il y a donc lieu de ne considérer l'extension de la théorie des symbiotes que comme une hypothèse de travail : le passé scientifique de Portier est garant qu'il ne la conservera que si l'expérimentation lui devient favorable. Bien des objections font déjà craindre qu'il n'en soit pas ainsi...

Il n'en est pas moins très intéressant qu'un effort d'imagination nous lance dans des voies originales et séduisantes, en appliquant aux animaux supérieurs et à l'homme les si passionnantes recherches qui ont déjà abouti, chez les plantes et les animaux inférieurs, à la conception de la vie symbiotique. P. C.

Le traitement hydrominéral dans les albuminuries, par le Dr S. Sérane, 1919, in-8 (*Maloine, à Paris*).

La brochure que vient de publier sous ce titre le Dr Sérane, est la reproduction d'une conférence faite en 1914. Le lecteur y trouvera un exposé détaillé des indications et des ressources de la station de Saint-Nectaire dans les albuminuries de toutes origines.

L'alimentation en temps de guerre, par Mme Moll-Weiss. 1919, 1 vol. in-18 (*Berger-Levrault, éditeur à Paris*).

Mme Moll-Weiss poursuit avec une louable persévérance ses publications sur l'hygiène ménagère en général, et l'hygiène alimentaire en particulier. Son nouveau livre est bourré d'excellents conseils pour réaliser avec le moins de frais la cuisine la plus appétissante et la plus saine possible par les temps de restrictions et de vie chère. Comme celle-ci tend à s'éterniser, l'ouvrage restera utile longtemps après la cessation des hostilités.

Chirurgie urinaire de guerre, par le Dr F. Cathelin. 1919, 1 vol. in-8, 300 pages et fig., 15 fr (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Ce qui domine dans la chirurgie urinaire de guerre, c'est l'idée de conservation, non d'une conservation aveugle, à outrance, mais bien d'une conservation opportune que seul un esprit chirurgical très affiné et clairvoyant est capable de préciser. C'est en effet ce principe que le Dr F. Cathelin a défendu dans ce livre où il passe en revue les blessures des diverses parties de l'arbre urinaire et la thérapeutique à opposer à chacune d'elles. Cette chirurgie créée de la guerre diffère totalement de la pratique civile. Il était nécessaire qu'elle fût écrite et c'est dans ce but que le Dr F. Cathelin a publié ce volume.

R. G.

Prothèse fonctionnelle, troubles physiologiques et appareillage, par le Dr Ducroquet. 1 vol. in-18 de 236 pages avec 218 figures, 5 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Cette monographie d'orthopédie de guerre vient à son heure, et nul n'était mieux qualifié pour l'entreprendre que M. Ducroquet. Avec sa grande expérience il est à même de donner les conseils les plus pratiques et les plus judicieux aux médecins, jeunes ou vieux, appelés pendant longtemps encore à soigner des blessés de guerre.

L'ouvrage passe successivement en revue :

Les points de fixation d'un bon appareil ; le choix des axes et des mécanismes articulaires ; — les diverses catégories d'instruments : appareils d'immobilisation ; appareils de décharge ; appareils pour paralysie, etc.

Après ces considérations mécaniques, vient un chapitre sur la cinématique de la marche normale. C'est maintenant une question bien au point sur laquelle nous avons toutes les données nécessaires pour résoudre les problèmes posés par la marche pathologique.

De ces indications mécaniques et de ces conditions fonctionnelles, l'auteur conclut aux applications ; c'est l'objet des derniers chapitres du livre : marche avec membres courts, tordus, raides, fracturés, etc.

On ne saurait trop féliciter M. Ducroquet d'avoir donné à son ouvrage une illustration originale et, par le large emploi qu'il a fait de la cinématographie, de nous avoir fourni des dessins aussi précieux qu'intéressants.

Albert Mouchet.

VARIÉTÉS

CE QUE PENSAIT DE NOUS UN MÉDECIN ANGLAIS DU XVIIIe SIÈCLE

Par le Dr J. ROSHEM.

Les lettres de Tobie Smollett, médecin, romancier, voyageur qui naquit en 1721 à Dalquhurn en Écosse, ont été récemment traduites en français par le Dr Pilatte.

Elles sont fort amusantes et instructives. Elles fourmillent d'appréciations judicieuses sur les plus petits détails de la vie en France et à Nice à la fin du XVIIIe siècle. Rien n'échappe à la perspicacité de l'écrivain, bon Anglais qui tient au bien-être et ne se fait pas faute en même temps d'en calculer le plus juste prix. L'impartialité n'en est point, il faut le reconnaître, la qualité dominante.

Tobie Smollett — l'érudit Smelfungus (Sent-le-moisi), comme l'appelle Sterne dans le *Voyage sentimental*) — a un esprit critique très développé, très acerbe. Il ne s'emploie point à en émousser les pointes, au contraire. Il est souvent maussade, souvent grincheux, toujours profondément pénétré de la supériorité anglaise en tout et pour tout. Il a une excuse toutefois à cette mauvaise humeur : c'est un malade, un malade chronique. Nous citerons plusieurs passages de sa correspondance qui montrent clairement qu'il fut tuberculeux ou, comme on disait alors, phtisique ou pulmonique ou atteint de consomption.

Il ne nous ménage point, il nous dit carrément des vérités désagréables, parfois il les amplifie, il les exagère. C'est une raison de plus pour le lire. Nous autres, Français, qui savons si bien médire de nous-mêmes, nous ne souffrons pas facilement la critique d'un étranger. Et nous y perdons fréquemment.

***

Quelques mots de biographie. A dix-huit ans, affirmant déjà la double tendance littéraire et médicale qui marque toute sa vie, Tobie Smollett, en même temps qu'il est apprenti du chirurgien Gordon, de Glasgow, écrit une tragédie en vers, *le Régicide*. Au fond, bien plus tenté par la plume que par la lancette, il cherche à s'introduire dans les sociétés littéraires de Londres, d'ailleurs sans grand succès ; et, pour gagner sa vie, s'embarque comme aide-chirurgien. Il touche à la Jamaïque, où il rencontre Anne Lascelles qui devait être sa femme. De retour à Londres, il écrit des satires, des pamphlets, un opéra, *Alceste* (musique de Hændel), qui ne fut jamais joué. En 1748 il donne son premier roman, *Roderick Random*, dont le succès lui assure la notoriété et l'aisance. En 1750 il obtient à Alberdeen son diplôme de docteur en médecine et l'année suivante publie un nouveau roman, *Peregrine Pickle*, qui est aussitôt traduit en français. Pendant les dix années qui suivent, il vit à Londres et, tour à tour romancier, dramaturge, politicien, journaliste véhément, il s'attire plus d'une « affaire » et passe même trois mois en prison.

Fatigné, malade, très éprouvé par la perte de sa fille qui meurt à quinze ans, il voyage en France et en Italie. Les lettres qu'il écrit pendant cette longue excursion sur le continent sont publiées sous le titre : *Travels through France and Italy*. C'est cette correspondance que vient de traduire le Dr Pilatte.

Il retourne en Angleterre, y mène encore pendant trois ans (1766-69) la vie d'un valétudinaire, puis repart en 1770 pour l'Italie où il compte obtenir, sinon la guérison, au moins le soulagement de ses souffrances. Il y trouve la mort le 21 octobre 1771.

***

Le diagnostic rétrospectif de la maladie dont il souffrit longtemps et qui finalement l'emporta est on ne peut plus facile et certain. On lit dans la lettre écrite de Nice le 6 décembre 1763 : « Le quatrième jour de notre voyage nous trouva dans les faubourgs d'Aix. Je n'entrai pas dans la ville, que j'étais pourtant très curieux de voir. Le maudit asthme m'ôta ce plaisir. J'étais saisi par le froid et désireux de gagner un climat plus chaud. Notre gîte fut un pauvre village où l'on nous reçut misérablement. J'avais l'air si malade le matin suivant, que la bonne femme qui tenait l'hôtellerie me prit la main au moment du départ et se mit en pleurant, à prier Dieu de me rendre la santé... » Et il ajoute, grincheux et xénophobe selon sa coutume : « C'est là le seul exemple de sympathie, compassion et bonté que j'aie rencontré chez les aubergistes de France. »

Sur la nature de cet asthme, nous ne pouvons avoir aucune hésitation. Il ne s'agit pas d'asthme vrai, mais certainement de troubles dyspnéiques à paroxysmes comme il s'en rencontre dans les tuberculoses pulmonaires fibreuses à évolution ralentie que nous connaissons aujourd'hui. C'est pour soigner cette consomption qui le mine depuis des années que Smollett voyage. Il connaît lui-même son état, témoin ce passage : « J'espère que nous passerons l'hiver agréablement, surtout si M. M... tient bon, mais je crains qu'il ne soit dans un état de consomption trop avancé pour guérir. Il a passé l'hiver dernier à Nîmes et a consulté P... à Montpellier. J'étais impatient de

VARIÉTÉS *(Suite)*

voir son ordonnance et la trouvai presque mot pour mot identique à celle qu'il m'avait envoyée, et cela bien que je sois persuadé qu'il y a une différence essentielle entre les troubles dont nous sommes atteints. M. M... souffre depuis longtemps de spasmes violents, de sueurs profuses, d'inappétence et de troubles intestinaux. Il a de plus la jaunisse et je crois bien que son foie fonctionne mal. Il a essayé la soupe à la tortue, qui en quinze jours le remplit de catarrhe. »

Ailleurs, dans une lettre de Nice du Ier janvier 1765, il écrit cette phrase qui ne laisse aucun doute : « Mon digne ami le Dr A... me conseille fortement d'essayer un voyage sur mer, dont l'effet sur la *consomption* a été souvent remarquable, vous le savez. »

Smollett ne se borne pas à voyager en mer ; il y prend aussi des bains, au grand ébahissement des indigènes, gens arriérés à qui le voyageur anglais apporte enfin la lumière. « Puisque je parle des bains de mer, il peut être utile de vous dire que, bien qu'il y ait une belle plage s'étendant à plusieurs milles à l'ouest de Nice, ceux qui ne savent pas nager doivent être très prudents, car la mer est profonde et le rivage très abrupt à quelques pas du bord. Les gens d'ici étaient très surpris quand ils me virent me baigner au commencement de mai. Ils trouvaient très étrange de voir un homme qui avait l'air d'un poitrinaire plonger dans la mer, surtout alors que le temps était si froid ; quelques médecins pronostiquèrent la mort immédiate. Mais lorsqu'on constata que ma santé s'améliorait par cette pratique, quelques officiers suisses tentèrent l'expérience et en quelques jours notre exemple fut suivi par plusieurs habitants de Nice.

« Il n'existe aucune installation pour cet exercice et le beau sexe n'en peut bénéficier qu'en négligeant toute décence, car la plage est toujours bordée de bateaux pêcheurs et couverte d'une foule de gens. Si une dame voulait faire les frais d'une tente et la dresser au bord de la mer pour y endosser son costume de bains, elle ne pourrait quitter sa tente sans être accompagnée de gardiens et ne pourrait plonger la tête en avant, ce qui est la façon la plus agréable de prendre un bain. »

J'avoue ne pas comprendre pourquoi la dame ne pourrait plonger la tête en avant. La pudeur de Smollett a des délicatesses que nous autres, pauvres Français, nous ignorons ; il est vrai que nous ne nous flattons pas d'être des maîtres en cet ordre de choses. Combien nous avons à gagner à lire Tobie Smollett !

VARIÉTÉS *(Suite)*

Force nous est, en tout cas, de l'approuver sans réserves lorsqu'il s'indigne de la malpropreté des cabinets dans certaines régions de France, et nous pouvons ajouter — à notre grande honte — que nous n'avons pas fait assez de progrès sur ce point capital de l'hygiène depuis le XVIIIe siècle.

« La Provence est une région agréable, bien cultivée ; mais les auberges ne valent pas celles du Languedoc et peu d'entre elles sont pourvues de certaines commodités dont un voyageur anglais se passe difficilement. Celles qui existent sont généralement reléguées dans les mansardes, fort sales, et si exposées aux intempéries qu'un valétudinaire ne peut guère les utiliser qu'au péril de sa vie. A Nîmes, dans le Languedoc, où le temple de Cloacina était d'une saleté repoussante, la servante nous dit que sa patronne l'avait installé en vue des voyageurs anglais, mais qu'elle s'en repentait amèrement, car tous les Français qui fréquentaient la maison, au lieu d'utiliser le siège, déposaient leurs offrandes sur le parquet qu'elle était obligée de nettoyer trois ou quatre fois par jour. C'est là un degré d'abrutissement qui paraîtrait détestable même à un habitant de l'Ecosse. »

Voilà qui n'est pas pour nous rendre fiers ; l'on voudrait pouvoir s'indigner et taxer d'imposture l'orgueilleux et méprisant Tobie Smollett, mais, hélas ! serait-on bien sûr d'être du côté de la vérité ?

Dans la lettre de Nice du 10 novembre 1764, on lit encore : « Les crottins des mules et des ânes, qui sont les seuls animaux de bât, est de peu d'utilité, car la stérilité du sol exigerait un engrais fortement imprégné de nitre et de sels volatils. Pour céla, on a recours ici à la fiente de pigeon et aux latrines. Chaque paysan ouvre au coin de son champ un cabinet public à l'usage des passants, et dans la ville de Nice chaque maison est pourvue d'un de ces réceptacles dont le contenu est précieusement conservé pour la vente. Le paysan vient l'enlever à l'aube, avec ses ânes et ses barils, et paye selon la qualité qu'il apprécie par le goût et l'odorat. La vidange qui provient d'une famille protestante, laquelle mange gras tous les jours, atteint un prix beaucoup plus élevé que celle d'un bon catholique qui fait maigre la moitié de l'année. Le contenu des latrines appartenant au couvent des Minimes ne vaut pas ce que coûte le travail de leur vidange. »

Ainsi Smollett juge Français et Niçois avec une

VARIÉTÉS *(Suite)*

ironie souvent âpre et mauvaise, affectant les étonnements et les indignations qu'éprouverait un explorateur contemporain au milieu des anthropophages.

S'il est en France un remède populaire, une panacée qui a résisté aux atteintes du temps et aux attaques d'adversaires décidés, c'est le bouillon, le bouillon de nos grand'mères. Il ne trouve pas grâce devant Tobie Smollett. « Un bouillon est le remède universel du bon peuple de France, si bien que nul ne conçoit que l'on puisse mourir après avoir avalé un *bon bouillon*. L'un des gentlemen anglais qui furent volés et assassinés entre Calais et Boulogne il y a quelque trente ans ayant été apporté à la poste de Boulogne alors qu'il présentait encore quelques signes de vie, ce remède lui fut administré de suite. Le maître de poste, racontant cette histoire deux ans plus tard à un de mes amis, disait : « Ce qui me surprend « beaucoup, c'est que je fis de suite un *bon bouillon*, « le lui fis prendre moi-même, et pourtant il ne « guérit pas ! » Il est très probable, à vrai dire, que c'est ce bouillon qui l'acheva. »

Les lettres succèdent aux lettres et Smollett déverse sa bile, inépuisablement. Certes sa maladie, la disposition naturellement grincheuse de son caractère contribuent à le rendre amer et maussade. Mais les causes de cette acrimonie ne sont pas toutes en lui-même. Cet étranger aisé, venu en France pour se délasser et se soigner, fut pour les mercantis de l'époque une proie choisie. Alors, comme de nos jours, les bas profiteurs qui pillent sans vergogne firent juger la France à leur image — injustement.

A la fin de la lettre du 10 octobre 1764, Smollett écrit en post-scriptum : « J'ai indiqué le prix de presque tous les articles de ménage tel qu'il est payé par les Anglais ; mais, la viande de boucherie exceptée, je suis sûr que les natifs paient 30 p. 100 meilleur marché. La façon dont ils nous exploitent est non seulement une preuve de leur grossièreté et de leur haine, mais aussi un scandale de la part de leur gouvernement, lequel devrait intervenir en faveur des sujets d'une nation à laquelle ils sont redevables et de leur situation politique et de beaucoup de gratitude. »

Il s'agit ici du comté de Nice, mais voici qui s'applique bien à la France : « J'ai été obligé de payer à Marseille quatre livres de France pour chacun de mes repas, la moitié pour mon domestique et six livres pour mon logement ; de sorte que ma dépense quotidienne, y compris un valet de place à mon service, s'élevait à deux louis d'or. La même cherté est de règle dans tout le midi de la France, bien que ce soit la partie de la France où tout abonde le plus et où l'existence coûte le moins. Sans aucun doute c'est la faute des voyageurs anglais qui permettent qu'on les tonde sans sourciller, au point que cet abus est devenu une habitude. »

Cependant il y a quelque chose qui n'est pas cher dans la Nice d'il y a cent cinquante ans. Et c'est la médecine, ô confrères ! « Quant à la médecine, j'ignore tout de la pratique des médecins de Nice. Ils sont onze en tout, mais quatre ou cinq ont renoncé à vivre de leur profession. Leurs honoraires sont de dix sols, environ six pence, par visite, mais on les paie rarement ; vous devinez que leur condition est peu digne de la carrière qu'ils ont choisie et qu'aucun homme de bonne éducation ne saurait consentir à s'enterrer à Nice pour si peu. »

***

Onze médecins à Nice, dont sept seulement exercent, et la visite à dix sols ! Regretterons-nous ce bon vieux temps-là ? Avouons que le grincheux Smollett a quelquefois raison quand il grinche. Mais, même lorsqu'il a tort, ses lettres sont toujours pleines d'intérêt, d'une langue colorée et vivante que le traducteur a su rendre avec bonheur.

Si ce court compte rendu a eu la singulière chance de retenir l'attention du lecteur, qu'il fasse avec Smollett plus ample connaissance : il n'y perdra point son temps. Si parfois sa mauvaise humeur vous énerve, ayez la sagesse d'en rire, comme fit Sterne dans son *Voyage sentimental* que nous évoquions ci-dessus. « L'érudit Smelfungus a voyagé de Boulogne à Paris, de Paris à Rome et au delà ; mais il s'est mis en route avec le spleen et la jaunisse, et tout ce qu'il a vu a changé de couleur et de forme. Il a cru décrire ce qu'il voyait, il n'a décrit que ses misérables sensations. Je rencontrai Smelfungus sous le grand portique du Panthéon, il en sortait. Ce n'est, dit-il, qu'une cage à poules... Je tombai encore sur lui à Turin comme il rentrait en Angleterre : il contait une longue histoire de lamentables aventures, d'accidents de toutes sortes, de cannibales qui l'avaient écorché vif, de pratiques diaboliques à son égard. « Je le dirai, déclara Smelfungus, à « l'univers entier ! — Vous feriez mieux, lui répon- « dis-je, de le dire à votre médecin. »

Portrait méchant, mais qui se borne, en somme, à exagérer le personnage — bonne caricature — et dont la phrase dernière surtout est toute pleine de vérité.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR POLICARD

Le nouveau titulaire de la chaire d' « Anatomie générale et Histologie » de la Faculté de médecine de Lyon est un jeune. Cependant l'importance de ses travaux scientifiques, la maîtrise et le succès de son enseignement lui ont acquis une juste notoriété dans le monde biologique et lui ont valu d'être choisi par ses pairs comme le digne successeur du professeur Renaut.

Policard est né à Paris en 1881. Jeune étudiant, il fréquenta en Sorbonne le laboratoire d'évolution des êtres organisés. Alfred Giard fut son premier maître; c'est auprès de lui qu'il connut et aima les sciences naturelles. Arrivé à Lyon, il entra au laboratoire d'histologie, devint rapidement moniteur, puis préparateur de Renaut, passa sa thèse de doctorat ès sciences et devint agrégé d'histologie en 1913, après un brillant concours.

Technicien de premier ordre, Policard comprit que les méthodes histologiques seules ne pouvaient suffire à l'étude de ses recherches; il apprit les méthodes chimiques et physiologiques dans les laboratoires d'Hugounenq et de Doyon et se familiarisa avec les techniques adaptées à la pathologie dans la clinique de Weill. Ainsi armé, Policard entreprit les recherches qui l'attiraient, suivant le courant logique et normal qui entraîne les sciences biologiques dans l'analyse des phénomènes physico-chimiques de la matière vivante.

En cela, il reste encore le fidèle disciple de l'école histologique lyonnaise.

Dès son arrivée à la faculté, Renaut avait associé l'enseignement de l'anatomie générale à l'enseignement clinique; l'histologie resta toujours, entre ses mains, médicale, physiologique. Avec une technique plus moderne, Regaud suivit la même voie et il ne quitta Lyon que pour poursuivre à l'Institut Pasteur ses travaux d'histo-physiologie. Policard a recueilli des mains de ses maîtres un flambeau dont la lumière a la même source et aura le même éclat. La morphologie descriptive pure n'a plus qu'un intérêt restreint; le microscope doit s'associer aujourd'hui à la réaction chimique et à l'expérimentation.

Le nouveau professeur a montré dès ses premières recherches ce que l'on pouvait attendre de cette pénétration de plusieurs sciences, et il n'a cessé, dans ses travaux, d'établir les corrélations qui existent entre les variations morphologiques intracellulaires et les variations de la composition physico-chimique du protoplasma, corrélations d'états fonctionnels différents. Et c'est pour cela que son œuvre est importante, assurée de vivre, et pleine de promesses.

Ses recherches sur le rein des vertébrés, sur celui de l'homme et de l'embryon humain sont classiques: elles divisent naturellement le tube urinaire en segments histo-physiologiques, elles analysent les constituants de la cellule rénale au repos ou en fonction, elles éclaircissent le phénomène de la mise en train de la sécrétion urinaire après la naissance. Ses études sur le foie portent sur le fonctionnement de la cellule hépatique normale, sur la signification physiologique des segments histologiquement différenciables des voies biliaires intra-hépatiques, enfin sur la complexité fonctionnelle de la cellule épithéliale de la vésicule biliaire.

Dans cet article bref, je ne puis analyser toute l'œuvre de Policard, mais je ne puis omettre de signaler son œuvre de guerre. Dès 1915, dans une ambulance du front, il étudia l'évolution biologique des plaies de guerre envisagées de la première heure à la cicatrisation complète. Cette étude, poursuivie pendant toute la durée des hostilités, a apporté aux chirurgiens une base scientifique sérieuse pour étayer les indications thérapeutiques. Enfin, avec Leriche, il rajeunit ou modifia, grâce à une technique moderne, l'enseignement d'Ollier sur l'ostéogenèse normale et pathologique. Ces derniers travaux seront certainement poursuivis avec succès et compléteront l'œuvre du grand chirurgien lyonnais.

Policard entre à la Faculté entouré de la sympathie de ses collègues et des élèves. Ses qualités d'enseignement, l'étendue de ses connaissances, la compréhension de la science qu'il enseigne, assurent à la chaire d'histologie de Lyon un avenir brillant.

A. LATARJET.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr L.-J. Rousseau, fondateur-directeur de l'École dentaire française, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Fernand Wegelin, décédé à Neuilly à l'âge de quarante-cinq ans. — Mme Georges Bobeau, femme de M. le Dr Georges Bobeau, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariage. — Mlle Germaine Deléage, fille de M. le Dr Deléage, médecin consultant à Vichy, consul du Brésil et du Portugal, a épousé M. Yves Regelsperger, lieutenant d'artillerie, décoré de la croix de guerre.

Fiançailles. — M. le Dr Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, est fiancé à Mlle Françoise Halévy.

Un médecin assailli chez lui. — M. le Dr Pierre Gelez a été assailli chez lui à Viry-Châtillon, près Juvisy, par des cambrioleurs ; ses jours ne sont pas en danger.

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Le jury est composé de MM. Widal, Bezançon, Josué, Laubry, Darier, J. Renault, Boulloche, Legry, Belin, Auclair, P. Emile-Weil, Legueu.

Faculté de médecine de Paris. — Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour 5 places d'aide d'anatomie s'ouvrira, le samedi 11 octobre 1919, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er novembre 1919.

L'agrandissement de la Faculté de médecine. — Le ministre de l'Instruction publique a déposé sur le bureau de la Chambre un projet de loi portant ouverture d'un crédit de 5 500 000 francs pour l'acquisition d'un terrain et des bâtiments situés rue de Vaugirard, nos 389-393, pour l'agrandissement de la Faculté de médecine de Paris.

Concours du prosectorat de Clamart. — Le jury est composé de MM. Sebileau, Hartmann, Ombredanne, Michon, Baudet, P. Carnot, Renon.

Concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris, sera ouvert le lundi 10 novembre, à 15 heures à la Maternité, 119, boulevard du Port-Royal. Les candidats devront se faire inscrire au service du personnel de l'administration, de 10 heures à 15 heures, du lundi 20 octobre au vendredi 31 octobre inclus.

École de médecine de Marseille. — M. Gerber, professeur de matière médicale, est nommé professeur de physiologie en remplacement de M. Tournade, démissionnaire.

Ecole de pharmacie de Montpellier. — M. Tabouriech, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de chimie biologique.

Le centenaire de la découverte de l'auscultation. — Le « Traité de l'auscultation médiate » de Laennec parut en 1819. La Société des médecins du Finistère, sur l'initiative de son président, M. le Dr Colin, et de son bureau, a résolu de célébrer cette date par une cérémonie commémorative qui aura lieu le dimanche 12 octobre 1919, à Quimper, ville natale du grand clinicien, où se trouve sa statue érigée en 1868 par l'Association générale des médecins de France.

La Faculté de médecine de Paris sera représentée par M. le professeur Letulle et M. Ménétrier, agrégé, l'Association générale par MM. Bellencontre, président, et Levassort, secrétaire général, le collège de France par M. le professeur Gley.

Médecins sanitaires maritimes. — Une session d'examens pour les candidats au titre de médecin sanitaire maritime s'ouvrira à Marseille, le 20 octobre 1919. Pour tous renseignements, s'adresser à la direction du service sanitaire maritime à Marseille, 7, quai du Port.

Société française d'histoire de la médecine. — Après cinq années d'interruption, la Société française d'histoire de la médecine vient de reprendre le cours de ses séances, sous la présidence de M. le professeur Jeanselme, membre de l'Académie de médecine, nommé président en remplacement de M. le Dr Blanchard. La cotisation est de 12 francs par an et donne droit au Bulletin. Les adhésions et les manuscrits sont reçus par le secrétaire général, M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria, à Paris.

Nouvel hôpital à Reims. — L'œuvre américaine de secours aux blessés français a décidé de fonder et d'aménager à Reims un hôpital de cent lits, qui perpétuera la mémoire de la coopération américaine pendant la guerre.

Gratification de maladies contagieuses. — A Islip (Amérique du Nord), toute déclaration est rémunérée 1 fr. 25.

Visite et attestation médicale obligatoires avant le mariage. — Dans l'État d'Alabama (Amérique du Nord), la loi rendant obligatoires l'examen et le certificat médical, avant de contracter mariage, est entrée en vigueur cette année.

L'admission en 1919 dans les trois Écoles annexes de médecine navale. — Les jeunes gens désireux de suivre les cours des Écoles annexes doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français

2° Avoir eu au 1er janvier 1919 moins de vingt-deux ans révolus et n'être pas susceptible d'être appelé sous les drapeaux au mois d'octobre 1919 ;

3° Avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole ;

4° Être bien constitué, et n'être atteint d'aucune maladie susceptible de rendre inapte au service militaire ;

5° *a*) Pour la ligne médicale : être pourvu du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou de tout autre baccalauréat ou certificat permettant, aux termes des règlements en vigueur, de faire les études médicales, et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

b) Pour la ligne pharmaceutique : être en possession du diplôme de bachelier.

Les pièces à produire, à l'appui de la demande (qui doit indiquer le lieu de résidence du candidat), pour être admis à suivre les cours des Écoles annexes, sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat dûment légalisé ;

2° Un certificat du maire de la localité habité par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français ;

3° Un certificat d'un médecin de la marine ou de l'armée de terre constatant que le candidat est bien constitué et qu'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire ;

4° Les diplômes ou certificats mentionnés ci-dessus;

5° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

6° Le consentement des parents si le candidat est mineur.

NOUVELLES *(Suite)*

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au préfet maritime du port où se trouve l'École annexe choisie par le candidat entre le 1er et le 15 octobre.

Les élèves ayant subi un premier concours d'admission à l'École de Bordeaux sans succès pourront être autorisés à redoubler une année d'études tant qu'ils réuniront les conditions d'âge et d'apititudes requises.

Les cours reprendront à Brest, Rochefort et Toulon, le 3 novembre 1919.

Cercle des étudiants de Strasbourg. VIIIe CONGRÈS DE L'UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS (Strasbourg, novembre 1919). — A l'occasion du VIIIe Congrès de l'Union nationale des associations d'étudiants, le sympathique et actif commissaire général du Congrès, notre jeune confrère et ami André Quirin, nous communique, au nom du Cercle des étudiants de Strasbourg, un appel qui montre avec quel enthousiasme les étudiants se préparent à inaugurer l'Université française.

« Le 22 novembre nous fêterons l'anniversaire à jamais mémorable de l'entrée en Alsace de nos glorieuses troupes.

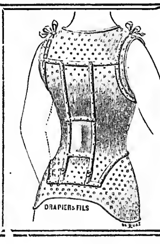
Le même jour, Strasbourg se prépare à célébrer, en présence de nombreux professeurs et étudiants venus de toutes les parties de la France et de l'étranger, l'inauguration de son Université redevenue française. L'Union nationale des associations d'étudiants de France tiendra en même temps dans notre ville son premier Congrès annuel depuis la guerre, le VIIIe Congrès national et interallié des associations d'étudiants de France et de l'étranger.

Strasbourg possédera donc dans ses murs, pendant quelques jours, toute une élite de savants et d'étudiants, délégués par toutes les facultés de France et des pays alliés et neutres. Leur présence parmi nous sera bien faite pour cimenter les liens qui unissent la grande et la petite Patrie ; ils pourront se convaincre de l'inaltérable attachement des Alsaciens et des Lorrains à la pensée française et se rendre compte par eux-mêmes de l'importance de l'Université de Strasbourg comme foyer de culture française sur le Rhin.

Le Cercle des étudiants de Strasbourg, s'étant chargé de l'entière organisation des fêtes universitaires et congressistes, a pris à tâche d'offrir à ses camarades de l'intérieur une large hospitalité afin de leur laisser, de leur séjour, le plus agréable souvenir. Quel meilleur moyen y aurait-il de leur donner l'envie de revenir à Strasbourg et d'y demeurer ! »

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique de dermatologie et de vénéréologie aura lieu du 13 octobre au 13 décembre 1919, sous la direction de M. le professeur JEANSELME et avec la collaboration de MM. Thibierge, Darier, Sebileau, Hudelo, Milian, Gougerot, Coutela, Hautant, Sabouraud, Levaditi, Bizard, Marcel Sée, Darré, Barbé, Tixier, De Jong, Sezary, Lian, Noiré, Rubens-Duval, Touraine, P. Chevallier, Burnier, Marcel Bloch, Giraudeau, Pomaret, Schulmann et Broussolle.

Le cours aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30 et à 3 heures, à l'hôpital



NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Louis, 40, rue Bichat, à l'amphithéâtre de la Clinique, à la Polyclinique ou au Laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques. Les élèves seront exercés aux méthodes de laboratoire et de thérapeutique.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis sont accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages est ouvert de 9 à 12 heures et de 2 à 5 heures. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Deux cours semblables ont lieu chaque année en mai, juin, juillet et en octobre, novembre, décembre. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3.

Bourses de doctorat. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Article premier. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 27 octobre 1919.

Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le mercredi 15 octobre 1919, à 16 heures.

Art. 3. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

Art. 4. — Sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les étudiants munis de huit inscriptions, qui ont subi, avec la note « bien », le premier examen probatoire.

Les épreuves sont :

a. Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ;

b. Une composition de physiologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont obtenu, avec la note « bien », le deuxième examen.

Les épreuves sont : *a.* Une composition de médecine ; *b.* Une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi, avec la note « bien », le troisième examen probatoire.

Les épreuves sont : *a.* Une composition de médecine ; *b.* Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Art. 5. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat.

Cours et exercices pratiques de technique d'examen et de thérapeutique clinique des malades de l'appareil digestif (Hôpital Beaujon). — *7e démonstration. Lundi 13 octobre.* — Rectoscopie, technique, indications, renseignements cliniques, pansements rectaux, cautérisation, lavements électriques. M. Friedel.

2° Thérapeutique clinique.

8e leçon. Mardi 14 octobre. — Thérapeutique des syndromes œsophagiens : dilatations, sténoses, ulcérations, cancers. M. Guisez.

9e leçon. Mercredi 15 octobre. — Thérapeutique des syndromes gastriques moteurs : vomissements, aérophagie, atonie, dilatation, ptoses gastriques, sténoses cardiaques, pyloriques, médio-gastriques. M. Carnot.

10e leçon. Jeudi 16 octobre. — Thérapeutique des syndromes gastriques, secrétoires et vasculaires : hypersécrétion, hyperchlorhydrie, syndrome de Reichmann, hypochlorhydrie, gastromucorrhée, hématémèses, M. Carnot.

11e leçon. Vendredi 17 octobre. — Thérapeutique des syndromes sensitifs, gastralgies, crises gastriques, gastronévroses. M. Baudoin.

12e leçon. Samedi 18 octobre. — Thérapeutique des syndromes mixtes (dyspepsies primitives et secondaires). M. Carnot.

13e leçon. Lundi 20 octobre. — Thérapeutique des lésions organiques de l'estomac : gastrite, ulcère, cancer, linite, syphilis. M. Carnot.

Enseignement de la radiologie médicale (Hôpital Saint-Antoine), par le Dr A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, avec la collaboration de ses assistants, MM. Jaugeas, Henri Béclère et Salomon.

Cours de vacances quotidien du dimanche 12 au dimanche 26 octobre. — *Matin : 9 heures.* Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin : 10 heures. Exercices pratiques de radioscopie particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir : 2 heures. Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le *dimanche 12 octobre, à 9 heures du matin*, dans la salle de conférences de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 150 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 13 octobre.

LIBRES PROPOS

CURES THERMALES ET FOOTING

Voici presque tous les Parisiens rentrés en leur capitale. Les uns sont allés « à la campagne », d'autres « à la mer », tandis qu'un assez bon nombre se sont livrés *intus* et *extra* à une thérapeutique thermale dans des régions plus ou moins élevées, situées en notre belle France, bien entendu. Parmi ces « baigneurs » on distingue ceux qui sont sérieux et ceux qui ne le sont pas. Ces derniers sont des snobs. Il leur faut retrouver à la « cure » tous les amusements, et bien au delà, dont ils se grisent depuis la guerre, jusqu'au point de paraître fous. Sinon ils s'ennuient, et ils abandonnent à tout jamais la station thermale qui n'était pour eux qu'un « trou ». C'est en songeant à eux qu'on a pu écrire (1) : « La station, même aux eaux souveraines, où le client bâille, est, quoi qu'on tente et qu'on dépense, condamnée à cette demi-mort qu'on nomme la médiocrité à perpétuité. »

Les « baigneurs » sérieux, au contraire, ceux qui vont à une station thermale d'abord pour se soigner et non pour s'amuser, ont certainement évité l'ennui s'ils ont su joindre à des distractions saines, la « cure de tourisme à pied », telle que la recommande le Dr F. Desbrosses (2). Notre confrère s'adresse au grand public et il lui donne d'excellents conseils en opposant, il va de soi, les bienfaits de la marche aux inconvénients de la vie sédentaire, voire aux dangers de l'inertie physique prolongée. Il parle nécessairement de nos stations thermales et climatiques ; il rappelle l'idée (qui court encore) d'organiser une banque de crédit hôtelier, destinée à favoriser la création de modestes hôtels, facilement accessibles aux petites bourses, de façon à démocratiser la villégiature et la cure thermale. Il recommande, incidemment, aux médecins hydrologues, d'associer plus souvent qu'ils ne le font la cure de tourisme au traitement thermal. L'action curative de l'un est aussi incontestable que celle de l'autre, et il devrait y avoir une direction médicale pour la mise en pratique de la cure de tourisme à pied dans l'une ou l'autre de nos stations, estivales et climatiques de montagne. M. Desbrosses reconnaît que la difficulté de cette thérapeutique par la marche réside dans la simplicité même du traitement. Mais il pense qu'on peut parvenir à gagner la confiance du public par un système de procédés ingénieux et parfaitement légitimes. Lesquels procédés? Notre confrère ne les indique pas.

Il écrit cependant :

« Ah ! comme il connaissait bien la mentalité de ce bon public, cet empirique allemand ou autrichien, je ne sais plus lequel, qui, il y a une quinzaine d'années, s'avisa un jour de faire marcher ses malades, pieds nus, dans la rosée du matin ! Par cette pratique originale, qui frappait l'imagination des simples, il amenait à lui, et de partout la foule des malades et des soi-disant malades. Et en même temps qu'il usait, à son profit, d'un procédé habile de réclame, cet empirique rendait aussi, j'imagine, un hommage symbolique et mérité à la marche et à l'hydrothérapie, agents essentiels du système de traitement qu'il se proposait de vulgariser. Aujourd'hui, la mode de marcher pieds nus dans la rosée paraît avoir fait son temps. Et si, dans le but de préconiser la cure de marche, le novateur du passé n'a rien su imaginer de mieux que de supprimer la chaussure, il appartiendra, ce me semble, au novateur de l'avenir de chercher le moyen, en rétablissant cette chaussure, de la munir de quelque système ingénieux, susceptible d'attirer l'attention du public, et de mériter sa faveur. »

On peut penser que c'est surtout par l'éducation des esprits, par la saine propagande des indications physiologiques, de préférence aux petits procédés, qu'on trouverait les moyens relativement faciles de faire connaître au plus grand nombre les bienfaits du petit tourisme. Ces bienfaits sont de haute évidence, et se laissent constater dans un très grand nombre de cas, notamment, ainsi que le rappelle M. Desbrosses, dans cet état de dénutrition et d'amaigrissement en rapport avec la « dyspepsie atonique ». C'est en somme la nécessité et la pratique des exercices physiques dont notre confrère du Touring-Club développe un point particulier. Ce sont des vérités qui apparaissent aujourd'hui comme banales, mais qui ne sont pas encore assez courantes. Pour inciter le public à la marche, M. Desbrosses lui fait miroiter devant les yeux l'assurance d'une longue et belle vieillesse. Et il tire de sa boîte l'exemple du « Tigre ». Toujours le « Tigre ». C'est qu'évidemment on ne saurait, dans le « chœur des vieillards » (soit dit avec respect), trouver, dans le cas particulier, un plus beau type.

CORNET.

(1) M. BAUDRY DE SAUNIER, in *Savoie thermale*.
(2) In *Revue mensuelle du Touring Club de France*, mai, juin, juillet 1919.

MÉDECINE ET PÉDAGOGIE

LA PHYSIOLOGIE APPLIQUÉE A L'ENSEIGNEMENT DE L'ENFANCE

LA MÉTHODE DU Dr MARIA MONTESSORI (1)

« Que tes paroles soient comptées. »
DANTE, *l'Enfer*, chant X.

« L'observation de la manière dont les enfants agissent, passant des premiers mouvements désordonnés aux mouvements *ordonnés spontanés*, voilà le rôle de l'institutrice, voilà ce qui doit inspirer ses actions, voilà le livre où elle pourra lire et étudier pour devenir une bonne éducatrice, puisque l'enfant, par de semblables exercices, fait une sorte de sélection de ses propres *tendances*, qui étaient d'abord confuses dans le désordre, inconscient de ses mouvements.

« La différence individuelle, qui se manifeste nettement en suivant ce procédé, est merveilleuse : l'enfant, conscient et libre, se *révèle à lui-même*.

« Les enfants qui continuent à rester à leur place, immobiles, apathiques, somnolents ; ceux qui se lèvent pour crier, se battre, renverser les objets et ceux, enfin, qui vont accomplir une action déterminée — comme de mettre une chaise en travers et essayer de s'asseoir dessus, de déplacer une petite table ou de regarder un tableau — tous ces enfants, dis-je, se révèlent : les uns comme encore tardifs dans le développement mental, les autres, soit comme malades, soit comme peu avancés dans la formation du caractère ; les derniers, au contraire, comme intelligents, adaptables à l'ambiance, capables d'exprimer leurs goûts et leurs tendances et d'exercer jusqu'à ses limites leur pouvoir d'attention spontanée.

« L'idée de liberté, chez l'enfant, ne peut être simple, parce que l'enfant, outre ses propres caractéristiques de faiblesse, est, par le fait même de sa qualité d'individu social, entouré de liens qui entravent son activité. Une méthode d'éducation ayant pour base la *liberté* doit donc intervenir pour aider l'enfant à la conquérir ; c'est-à-dire à desserrer, si possible, les *liens sociaux* qui limitent son activité. Au fur et à mesure que l'enfant s'avancera dans cette voie, ses manifestations spontanées seront plus limpides de vérité et révéleront sa nature. Voilà pourquoi la première forme d'intervention éducative doit avoir pour but de conduire l'enfant dans les voies de l'indépendance. »

Cet exposé des idées directrices de la méthode de Mme le Dr Maria Montessori suffit à faire comprendre pourquoi la propagande de cet enseignement pédagogique se fait en marge de l'enseignement officiel et classique. Comme toute doctrine à corps bien unifié, portant en soi des forces puissantes de systématisation et d'expansion, révolutionnaire aussi puisqu'elle renverse les méthodes en honneur, valant par les résultats acquis ou par routine, cette doctrine a ses apôtres et en suscite de nouveaux.

Nous pourrions ne parler que de la méthode et non de ses moyens ; mais comme, pour deviner la mécanique de toute chose en passe de réussir, il ne suffit pas de tenir compte des forces raisonnables que portent ces choses en elles, il convient ici aussi d'évaluer la force motrice de lancement et extérieure à la chose qu'apportent à la rescousse les propagandistes.

La méthode Montessori est propagée à Paris et en France par une Américaine idéaliste, en même temps que réaliste, obstinée et pratique.

Cette véritable apôtre, à un âge où la fortune et d'autres possibilités auraient pu la jeter à d'autres activités, s'est consacrée à vouloir transformer tout l'enseignement pédagogique du jeune âge ; son ambition va même plus loin, et j'ai lieu de penser qu'à voir réussir cette nouvelle pédagogie au bas de l'enseignement, elle rêve qu'elle peut aussi bien donner des résultats utiles aux plus hauts échelons.

Et pendant que j'écoutais Miss Cromwel, mon imagination, incitée par sa réforme, me laissait entrevoir une rénovation qui pourrait atteindre même l'enseignement de la médecine. « Que tes paroles soient comptées », suivant la formule du Dante ; plus de professeurs, plus de parleurs ; des tuteurs silencieux, conduisant notre oreille à la poitrine du malade, nos doigts vers un palper chaque jour méthodiquement exercé, nos yeux vers une observation infaillible des aspects pathologiques, notre odorat toujours à l'affût de renseignements aériens, c'est la jeune clinique terrassant le professorat dogmatique. Je ne sais si la méthode Montessori viendra sonner une nouvelle heure jusque dans l'enseignement supérieur, mais pour le moment, elle est instructive pour nous ; la question pédagogique, d'une façon générale, nous soucie peu comme médecins, mais nous sommes forcés de prêter attention à ces nouveaux éducateurs qui s'inspirent des méthodes d'observation, d'expérimentation qui depuis quarante ans ont rénové les procédés de recherche de la médecine.

Considérer l'enfant comme un centre conscient évolutif, non encore servi par ses outils sensoriels ; s'occuper de lui donner la maîtrise de ses organes, lui donner le contrôle de ses sensations avant de chercher à développer les facultés dites supérieures, c'est s'approprier ces idées maîtresses,

(1) Pédagogie scientifique, par le Dr Maria MONTESSORI, 1 vol. Librairie Larousse, Paris.

MÉDECINE ET PÉDAGOGIE *(Suite)*

qui nous ont amenés à rejeter en médecine les propositions d'Aristote pour nous en fier d'abord à ce que nous voyons, touchons et sentons chez nos malades.

J'avais lu le livre de Mme Montessori, ce livre très compact, dont le suc ne se dégage clarifié qu'après une expression lente et renouvelée, mais Miss Cromwell, esclave de sa propre méthode, toute d'observation et d'expérimentation, a voulu me montrer dans deux écoles cette pédagogie nouvelle en fonctions.

En partant visiter ces deux écoles fondées et entretenues par cette Américaine férue d'apostolat, l'une à l'œuvre des réfugiés de Saint-Sulpice et l'autre à Fontenay-aux-Roses, je me sentais à part moi bien outrecuidant de me mêler à ces questions pédagogiques, où, comme tant de médecins, je suis parfaitement ignorant, mal préparé, et en réalité très étranger. A peine si je connaissais qu'il y a l'œuvre des écoles-jardins, qu'un certain Dr Frœbel, un Boche, a déjà apporté à ces questions des idées neuves, et avec un certain scepticisme, dont je ne prenais pas les racines en moi, car mon ignorance n'aurait pu lui servir de base, je savais que j'allais voir des choses « bien sans doute, mais on fait aussi bien, autrement et ailleurs » ; je savais aussi que toutes ces idées étaient déjà non seulement dans l'air, mais en application dans nos écoles maternelles. Enfin j'y allais avec l'état d'esprit que tout cela n'était pas très neuf, mais avait seulement la singularité d'être présenté comme un nouveau dogme, avec une formule tranchée, une méthode un peu singulière ; enfin bien de l'agitation pour peu de chose.

Ma visite ne m'a pas émerveillé; il faudrait, pour que cela arrive comme cela, après trois bonnes heures d'examen, être autre ou plutôt plus qu'un médecin, être un passionné de l'enfance et un pédagogue, ou bien être touché de la grâce comme l'est la propagatrice de la méthode.

Mais ce n'est pas parce qu'un sujet ne nous passionne pas *a priori*, je veux parler de la pédagogie, si aride en soi, qu'il faut fermer les yeux aux enseignements, et aux idées nouvelles qu'il apporte.

Nous connaissons tous les méthodes de rééducation grâce auxquelles on amène les ataxiques à retrouver une nouvelle coordination ; nous connaissons de même, par le fait de la guerre et des délabrements qu'elle a causés, les rééducations ou les suppléances fonctionnelles dont on est arrivé à faire profiter les mutilés. Nous connaissons encore, dans le même ordre d'idées, les nouveaux procédés d'analyse qualitative de divers appareils sensoriels, pour un but déterminé, soit pour apprécier la vue, les réflexes de professionnels spécialisés, aviateurs, ou bien encore savants intéressés à connaître leur indice indivi-

MÉDECINE ET PÉDAGOGIE *(Suite)*

duel de retardement pour l'appréciation de certains phénomènes.

Transposez cela dans la pédagogie : c'est la méthode Montessori; non que j'aie constaté que des examens de cette sorte fussent pratiqués chez les élèves, mais chez les élèves on s'efforce de rendre conscientes toutes les sensibilités pour mieux les développer ; on éduque la sensibilité générale ; on s'adresse au sens tactile, thermique, barique, stéréognostique. Le goût, l'odorat, le sens visuel, le sens auditif sont constamment exercés.

Itard avait le premier essayé d'instituer une éducation méthodique du sens de l'ouïe à l'Institut des sourds-muets, puis Séguin, s'inspirant des mêmes méthodes, établit un véritable système d'éducation pour les enfants arriérés. Il le pratiqua à Paris et le répandit aux États-Unis d'Amérique. Ce qu'il faut retenir, c'est que, par sa « méthode physiologique » et aussi par la méthode Montessori, mieux outillée, on obtient des enfants arriérés des résultats supérieurs à ceux obtenus sans cette méthode chez les enfants normaux.

Faire profiter les enfants normaux de cette méthode, c'était leur redonner l'avance qu'ils doivent logiquement conserver grâce à leurs dons naturels.

L'enfant doit, au lieu d'écouter un maître, s'exercer sans cesse à définir ce monde extérieur qu'il ne ressent que par le tact, la vue, l'ouïe et dont il acquiert la conception par l'association de ses sensations.

Plus de bons points à l'école, plus de récompense, plus de punition. Le régime de la liberté : des tables indépendantes, des chaises indépendantes, une trentaine de séries d'objets qui sont autant des jouets que des instruments d'exercices ; la satisfaction qu'éprouve l'enfant à réussir un exercice le pousse à cet exercice ; tout un matériel un peu spécial est nécessaire à cet enseignement : Miss Cromwell a fondé, 28, rue Marbeuf, un atelier où elle fabrique cet outillage avec des soldats mutilés; c'est-à-dire que, *voulant la fin, elle a créé les moyens* et, grâce à son apostolat, à son insistance, elle arrive à implanter un peu partout le nouvel enseignement, de même que Mme Montessori le fait triompher en Italie.

Nous ne devons pas passer indifférents à côté, je ne dirai pas de cette tentative, mais de cette réalisation ; elle provoque des réflexions très sérieuses sur ce qui peut en découler pour le développement physiologique et intellectuel de la jeunesse ; ne nous y trompons pas, c'est le commencement de la surveillance et de l'épanouisse-

MÉDECINE ET PÉDAGOGIE *(Suite)*

ment du jeune être humain sous l'inspiration et le contrôle de la médecine; une médecine, certes, qui ne sera pas exercée par les médecins, mais nous l'avons dit déjà ailleurs, la pédagogie normale ne peut être réalisée que sous des principes d'ordre médical et physiologique. Voici enfin que les temps sont venus où, au lieu de souffler et d'imposer à l'enfant des impressions et des opinions toutes faites, on le dresse à apprendre par lui-même, à en tirer lui-même les conclusions.

A la vérité, c'est une révolution, et dont toute l'Université se trouvera bientôt remuée; apprendre à voir et savoir voir, apprendre à toucher, à entendre, à sentir et savoir toucher, entendre, sentir, quelle génération nouvelle sortira de cette transformation inéluctable du haut en bas de toutes les classes, primaires, secondaires ou supérieures!

Grâces soient rendues un jour à la doctoresse Montessori et à sa jeune apôtre Miss Cromwell, pour avoir préparé la réalisation de cette conception idéale : un enseignement autodidacte, consenti et cherché par les élèves et non plus imposé, comme nous le subîmes, créant des hommes nouveaux aux sens affinés et coordonnés, maîtres avant tout de leurs moyens d'examen, raisonnant d'après leur propre observation, et affranchis, par conséquent, du joug séculaire des traditions, des pensées toutes faites ; une humanité ainsi préparée, outillée, serait sans doute supérieure, puisque plus près des faits et des choses mêmes de la vie, donc de la vérité, et échapperait davantage à toutes ces influences suggestives et abusives qui font encore à notre époque, des sociétés humaines, des sortes de troupeaux panurgiques.

La médecine, l'enseignement de la médecine fera son profit de cette orientation; de plus en plus, une forte technicité sera à la base de toute préparation d'étude, et l'indépendance de la pensée résultant d'une plus sûre maîtrise des facultés de chacun amènera chacun de nous à une compréhension plus exacte des phénomènes normaux et anormaux dont nous devinons ou constatons la présence, sans pouvoir les analyser et les expliquer encore.

D[r] HENRI ROCHÉ

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE LA NATALITÉ A NANCY, DU 25 AU 28 SEPTEMBRE 1919

Le Congrès national de la natalité et de la repopulation a été organisé par la Chambre de commerce de Nancy sous le patronage officiel du gouvernement de la République et avec le concours de l'assemblée des présidents des Chambres de commerce de France. Il a tenu ses assises dans la capitale de la Lorraine du 25 au 28 septembre 1919.

Ce congrès est un événement et marque une date mémorable. Nous sommes loin du temps où l'abaissement de la natalité et la fréquence de la mortalité infantile préoccupaient seulement les médecins, les moralistes et quelques statisticiens ! Mais la guerre a ouvert les yeux de tous ; car si l'on veut que la France vive, il faut que sa population cesse de rester stationnaire et même déficiente, alors que toutes les autres nations s'accroissent. Comme l'a dit si bien M. Auguste Isaac, « la première des conditions de la vitalité et de la prospérité d'une nation, c'est la population. Si celle-ci décroît constamment, tous les phénomènes d'activité décroissent parallèlement ; elle devient une proie pour les voisins, militairement ou économiquement. Tel est le danger auquel la France a péniblement échappé. Livrée à ses seules forces, elle eût sûrement succombé ; elle n'a dû son salut qu'à l'intervention de ses amis. La guerre longue et meurtrière qu'elle a dû subir n'a fait qu'aggraver la situation d'infériorité numérique et l'avenir se présente sous des aspects profondément inquiétants, tant au point de vue économique qu'au point de vue politique. Nos ennemis ont versé plus de sang que nous, mais proportionnellement ils sont moins affaiblis puisqu'ils étaient beaucoup plus nombreux que nous et qu'ils n'ont qu'à attendre sans efforts les effets de leur natalité d'avant-guerre pour se dresser sous peu d'années devant nous avec des effectifs doubles des nôtres. Jamais on ne dira assez quelle imprudence a commise le peuple français depuis cinquante ans au moins, jamas trop on ne s'occupera de changer les idées et les mœurs de nos concitoyens, de combattre leur ignorance ou leurs préjugés. »

Mais voici que le gouvernement encourage les efforts et que les législateurs les plus renommés participent personnellement aux travaux du Congrès (ce fut le cas de M. Paul Deschanel, et il a fallu une séance particulièrement grave de la Commission de la Paix pour nous priver de la présence escomptée de MM. Louis Marin et Charles Benoist) ; l'active municipalité nancéienne prête son concours aux Chambres de commerce, et les réalisateurs éminents que sont les membres de ces Chambres, en particulier ceux de la Chambre de commerce de Nancy, réussissent à organiser un magnifique Congrès, auquel ont participé effectivement plus de 600 personnes.

Il convient de saluer ici les noms du président du Congrès, M. Auguste Isaac, industriel, président honoraire de la Chambre de commerce de Lyon, fondateur de la société *La plus grande famille* ; du rapporteur général le professeur Paul Bureau, président de la ligue « Pour la Vie » ; du président de la Chambre de commerce de Nancy, M. Dreux ; de M. Pascalis, président de l'assemblée des présidents des Chambres de commerce de France ; de M. le préfet Second et de M[gr] Ruch qui sont venus personnellement participer à diverses séances ; de M. le comte d'Haussonville, de l'Académie française ; de M. Fayolle, secrétaire général du Congrès, dont l'esprit d'organisation a été si apprécié et si utile, surtout pour les congressistes venus des autres villes de France.

Citons aussi, parmi les congressistes : M. Belot, inspec-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

teur général de l'Instruction publique ; le Dr Jacques Bertillon, directeur de la statistique médicale de l'armée et président de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française ; M. Lacroix, industriel ; le Dr Granjux ; M. Vilgrain, président honoraire de la Chambre de commerce de Nancy ; M. Antonin Daum ; les professeurs Herrgott, Fr. Gross, Meyer, Chambrelent, Pierre Parisot, Voron, Cruchet, les docteurs Armand-Delille, Pasteau et beaucoup d'autres ; M. Rossignol, inspecteur d'académie à Troyes ; le Dr Forest, directeur de l'Institut strasbourgeois de puériculture ; l'abbé Jean Viollet, si dévoué aux œuvres sociales ; le capitaine Maire ; M. Pourésy, bien connu par ses courageuses campagnes pour la moralité ; Mmes de Witt-Schlumberger, Moll-Weiss, Bérot-Berger, etc. ; M. Krug, président des hospices de Nancy et auteur d'un remarquable ouvrage : *Pour la repopulation* ; le professeur Gemahling, un de ceux qui ont depuis longtemps poussé le cri d'alarme ; etc., etc.

Pour être complet, il me faudrait énumérer beaucoup d'autres noms, extrêmement nombreux, aussi importants peut-être que les précédents. Mais ceux-ci, déjà connus, me semble-t-il, des lecteurs de *Paris médical*, suffiront à démontrer l'importance et le caractère spécial du Congrès de la natalité.

Celui-ci a envisagé dans son ensemble la question de la dépopulation croissante et de la repopulation indispensable, question primordiale à laquelle tout ce qui intéresse l'avenir de la France est subordonné. Les congressistes se sont partagés en sept sections qui ont étudié les points de vue suivants :

1° Enseignement ; 2° Action religieuse ; 3° Puériculture et hygiène ; 4° Action législative ; 5° Action patronale ; 6° Action des groupements professionnels et des associations de bien public ; propagande, publicité ; 7° Vœux, voies et moyens de réalisation (1).

La méthode de travail du Congrès a semblé à d'aucuns être un peu confuse, et bien différente de celle de nos congrès scientifiques où l'effort se porte avec fruit sur quelques questions litigieuses, choisies longtemps à l'avance, où le nom des rapporteurs qualifiés est connu de tous assez à temps, etc. En s'inspirant de la vieille et judicieuse expérience des congrès de médecine et de chirurgie, et en précisant davantage le domaine des diverses sections, on eût évité bien des paroles inutiles, telles que, par exemple, des déclarations dithyrambiques sur le service que les Américains ont rendu à la France en lui apportant des principes de puériculture et d'hygiène infantile... comme si la France n'avait pas depuis longtemps de grands accoucheurs et de célèbres médecins d'enfants, comme si la première crèche n'avait pas été fondée en Alsace, comme si le protagoniste des gouttes de lait n'était pas un ancien élève de la Faculté de médecine de Nancy !

Cependant l'œuvre du Congrès a été très féconde, car la liberté laissée aux congressistes a eu d'heureux résultats en permettant un mouvement d'idées énorme, extraordinaire, dans lequel il y a beaucoup à glaner, dans lequel il y a eu de l'imprévu heureux, dans lequel maintes opinions se sont éclairées utilement « au frottement de la cervelle d'autrui », comme disait Montaigne. J'ajoute qu'un large esprit d'union sacrée a animé nos travaux, que l'action sociale des forces morales et religieuses a été mise en valeur comme il convenait, et qu'il n'a point fallu d'efforts pour réaliser la communauté des conclusions entre des libres penseurs et des croyants également animés d'un souffle généreux de loyauté et d'idéal.

Ainsi donc, les comptes rendus du Congrès seront une source remarquable de documentation. Mais aussi le Congrès portera des fruits pratiques. En effet, les organisateurs ont entendu ne pas faire œuvre platonique ; ils ont décidé la création d'un *office de la repopulation* qui groupera les plus éminentes personnalités et poursuivra l'œuvre du Congrès de la natalité en intervenant opportunément auprès de l'opinion, des pouvoirs publics, du Parlement.

Cet office aura pour mission de poursuivre d'abord la réalisation des mesures essentielles. Mais écoutons le résumé présenté par M. Bureau, rapporteur général :

« Les personnalités, venues de tous les points de la France, représentant les familles, le monde religieux, économique et médical, formulent les revendications suivantes :

« Le Congrès demande qu'on entreprenne enfin en France une œuvre de purification sociale. L'air n'est plus respirable, dans la rue et dans les salles de spectacles, notamment, pour les pères et les mères de famille, pour les fils, pour les filles des familles honnêtes.

« Alors que 1 500 000 soldats sont morts pour que la « France vive, dit M. Paul Bureau, nous ne pouvons « pas admettre que quelques milliers d'individus cher- « chent à s'enrichir et même à parvenir aux honneurs « en s'employant pour que la France meure. Nous deman- « dons que les entrepreneurs de pornographie, d'avor- « tement et de propagande anticonceptionnelle soient « sévèrement châtiés et réprimés. »

« Le Congrès signale l'urgente nécessité d'intervenir au plus tôt pour résoudre le redoutable problème du logement et de l'habitation, la question terrible du taudis. Il faut que cesse ce scandale du refus des logements aux pères de famille. N'en a-t-on pas vu, dans les villes, obligés d' « emménager clandestinement leurs enfants », en amenant un d'abord, et introduisant les autres en cachette, individuellement, quand le gaz était éteint, pour ne pas risquer l'expulsion !

« Le Congrès réclame l'obtention du vote familial. Puisque notre société repose sur le suffrage universel, nous demandons que les intérêts des enfants soient représentés et défendus. L'enfant, qui sera demain un citoyen, est bien plus intéressé à une bonne législation que le vieillard de soixante-quinze ans.

« Le Congrès demande que le Parlement, aussitôt après sa réunion qui suivra les élections, étudie une législation pratique de larges allocations familiales et de primes à accorder aux pères et mères de familles nombreuses.

« Il est dangereux pour une société de donner des encouragements à la richesse et à l'intérêt personnel et de délaisser les citoyens qui font leur devoir.

(1) Le Comité d'organisation du Congrès de la natalité a l'intention de publier un compte rendu officiel et détaillé où figureront tous les vœux formulés dans les diverses sections. La place me manque pour les mentionner tous dans ce résumé sommaire des travaux du Congrès. Pour donner une idée du nombre des vœux formulés, il suffit de dire que la section de Puériculture a émis 19 vœux.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

« M. Paul Bureau insiste ensuite sur le devoir des employeurs vis-à-vis des pères de famille et souligne l'importance du vœu de la cinquième commission du Congrès préconisant la création de caisses professionnelles destinées à assurer le sursalaire familial et alimentées par les versements des syndicats patronaux et des patrons isolés.

« Enfin le Congrès n'a pas cru que son œuvre serait complète quand il aurait formulé ces revendications. Il met au premier plan l'action morale qui doit s'exercer sur chaque individu.

« Ce qui est essentiel, c'est la réforme des intelligences, le progrès des volontés et la purification des cœurs. Le Congrès de la natalité estime — et combien justement — qu'on ne pourra assurer le recrutement normal de la race française que par cette réforme morale.

« Et M. Paul Bureau rappelle cette parole de M. Deschanel : « *Les corps ne sont inféconds que parce que les âmes sont stériles, et c'est d'une maladie de l'âme que nous sommes atteints.* »

« En terminant, le rapporteur général du Congrès demande que chaque bon Français ait continuellement à l'esprit cette pensée : « Le pays meurt de la dépopulation; il faut, avant tout, combattre ce mal. »

La séance de clôture a été présidée par M. Paul Deschanel, président de la Chambre des députés et président d'honneur du Congrès. Son magnifique discours mériterait d'être lu en entier. Savourons-en du moins ici quelques phrases.

« La France, par l'héroïsme de ses soldats et de ses alliés, a triomphé des Allemands : leur rêve d'hégémonie est brisé. Mais cette victoire serait bientôt suivie d'un irréparable désastre, si nous n'en remportions pas une autre, — sur nous-mêmes.

« Français, vous n'avez pas eu peur de la mort, aurez-vous peur de la vie? Le sang que vous avez répandu généreusement sur les champs de bataille, n'oserez-vous plus le transmettre aux générations? La France, par delà les tombes, cherche les berceaux : resterez-vous sourds à sa prière? Vous avez accepté de mourir en soldats, refuserez-vous de vivre en citoyens?

« Il y a longtemps que vous, messieurs, vous aviez poussé ce cri de détresse ; mais, avant le drame, on ne vous écoutait guère, on n'accordait à vos avertissements qu'une attention distraite. Aujourd'hui, l'heure tragique a sonné ; il faut, ou vous écouter, ou périr.

« Que demandez-vous donc à la France? — La réforme de ses lois et la réforme de ses mœurs.

. . . .

« Oui, nous proclamons que le citoyen a le devoir de contribuer à la perpétuité de la patrie comme il a le devoir de la défendre. Nul n'a le droit de se soustraire au devoir familial, et c'est encore s'y soustraire que de se livrer à je ne sais quelle comédie de ménage légal, avec le dessein de n'avoir pas d'enfants ou d'en avoir le moins possible.

« On ne peut concevoir qu'un peuple prépare volontairement sa ruine et sa déchéance. Quel parti les Français vont-ils prendre? Le problème les tient et ne les lâchera plus ; aucun autre ne sera résolu, si l'on ne résout d'abord celui-là. Ou une France exsangue, vouée par la stérilité à la décadence et à la mort, ou une France puissante, fécondant le monde par son génie.

« Dévouons-nous donc tous à cette œuvre de patriotisme et d'humanité. Montrons sans cesse que cette question est la première : car, avant de savoir comment nous vivrons, il faut savoir si nous vivrons. Marchons tous ensemble à cette nouvelle croisade pour la vie. Saluons chaque petit Français, chaque petite Française qui apparaît à la lumière, comme une victoire. Ainsi nous serons dignes de nos héros et de nos morts, dont le sang crierait contre nous si nous n'achevions pas leur ouvrage ! »

Dr MAURICE PERRIN,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

XXVIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

6-11 *octobre* 1919.

Le XXVIIIe Congrès français de chirurgie a ouvert ses travaux le 6 octobre dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Walther, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine. Dans un long discours qui fut fréquemment applaudi, le président du Congrès rendit d'abord un pieux hommage aux chirurgiens morts pendant la guerre et jusqu'à ce jour. Ensuite il passa en revue tous les progrès réalisés par la chirurgie à la faveur des matériaux et des enseignements fournis par la guerre. Il émit le vœu que les organisations chirurgicales du temps de paix conservent la supériorité qu'elles ont acquises pendant la guerre, notamment en ce qui concerne les laboratoires et les installations radiologiques.

Les travaux proprement dits du Congrès commencèrent ensuite.

Première question mise à l'ordre du jour :

Les lésions traumatiques fermées du poignet

Par MM. JEANNE (de Rouen) et MOUCHET (de Paris), Rapporteurs.

Les traumatismes du poignet, extrêmement fréquents, y déterminent des lésions nombreuses et variées, en raison de la complexité anatomique et physiologique de cette région. Leur étude n'a pu faire de progrès décisifs que depuis les investigations de la radiographie. Celle-ci cependant ne suffit pas, parce qu'elle ignore l'importance des ligaments articulaires; il est donc nécessaire de lui associer l'aide et le contrôle de l'expérimentation.

Le poignet est formé par l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras, et les deux rangées osseuses du carpe, mais les lésions sont essentiellement conditionnées par le radius le scaphoïde et le semi-lunaire dans la première rangée, le grand os dans la seconde.

La raison en est que dans les chutes sur la main, le poids du corps se transmet par l'intermédiaire du cubitus et du radius, mais qu'en bas, la tête grêle du cubitus ne pèse presque pas sur le poignet, c'est le socle radial qui s'appuie de toute sa largeur sur les deux os externes de la première rangée et, par leur intermédiaire, sur le grand os. C'est la véritable colonne de transmission des forces, *colonne externe, radio-scapho-luno-capitale* ; c'est elle qui se brisera ou se disloquera.

(Suite page VIII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les points d'appui varient d'ailleurs suivant le degré de flexion palmaire ou dorsale de la main et suivant son inclinaison latérale.

Par exemple, si elle se déplace du côté *radial*, en *adbuction*, le scaphoïde est coincé sous le radius, c'est lui qui supportera principalement la poussée de cet os. Si, au contraire, la main s'incline du côté *cubital*, en *adduction*, le scaphoïde a plus de liberté, et le radius pèsera au moins autant sur le lunaire que sur lui.

Les deux rangées du carpe sont fort différentes. Abstraction faite du pisiforme, os hors rang, qu'on peut physiologiquement exclure, la première rangée est un condyle régulier qui se meut dans le radius et le ligament triangulaire. Les trois osselets qui le constituent, encore qu'assez solidement unis, peuvent cependant glisser les uns sur les autres.

La constitution de la deuxième rangée est disparate : on ne saurait trop s'en rendre compte. En dedans, les deux gros os de la série s'élèvent côte à côte pour former le deuxième condyle carpien, dont les mouvements sont fort étendus : tandis qu'en dehors, à un niveau bien inférieur, trapèze et trapézoïde offrent une surface presque plane au pied du scaphoïde qui n'y a que des déplacements restreints.

Il faut insister sur l'étrange forme du scaphoïde, dont la moitié supérieure, *la voûte*, est inclinée en pente de toit sous la styloïde radiale, dont la moitié inférieure ou *pied*, presque horizontale, s'allonge en avant en une puissante apophyse au-dessus des deux osselets externes de la seconde rangée. Entre ces deux parties, existe non seulement un étranglement, mais une angulation qui peut atteindre presque l'angle droit. C'est au niveau de leur jonction que passe le trait des fractures indirectes de l'os.

Par sa forme, ses connexions, sa physiologie, ses réactions au traumatisme, le scaphoïde appartient ainsi aux deux rangées ; la voûte, à la première ; le pied, à la seconde.

De nombreux ligaments réunissent entre eux et aux os de l'avant-bras les pièces de cette marqueterie carpienne ; mais leur importance chirurgicale étant fort inégale, il convient ici de se borner à étudier les quatre principaux, dont les plus solides sont *en avant* :

Le ligament *antérieur* descend en convergeant du rebord articulaire supérieur pour s'implanter à la fois sur le lunaire et le grand os. A sa *rupture* sont subordonnés les déplacements de ces deux osselets. C'est au voisinage de leur interligne qu'est son point faible. Quand il se déchire, c'est toujours entre eux et jamais entre le radius et le lunaire.

Un autre ligament antérieur, indispensable à connaître, c'est le ligament en V, clef de l'interligne médio-carpien, qui monte en divergeant du grand os et du crochu vers les osselets qui les emboîtent.

C'est sa branche externe, tendue entre le grand os et le scaphoïde, qui est la plus forte : ligament *scapho-capital* et même *scapho-trapézo-capital* ; il ne se déchire jamais, et enchaîne le scaphoïde à son socle trapézien.

Deux ligaments résistants sont à la *face postérieure* ; ils partent en divergeant du pyramidal. Le plus remarquable est un ruban tendu entre cet os d'une part, le scaphoïde et le trapèze de l'autre, et qui forme une sangle solide sur la nuque du grand os sans s'y attacher. M. Delbet insiste sur le rôle d'une partie de la capsule dorsale, dans les déplacements du lunaire ; il l'a individualisée sous le nom de *frein postérieur du semi-lunaire*.

Ce qui précède montre que le *semi-lunaire* est *fidèlement amarré au radius*, le *scaphoïde tient au trapèze*, le pyramidal a des attaches à la fois en haut et en bas.

Il est impossible ici de suivre les auteurs dans leur copieuse documentation physiologique et expérimentale. Ils passent en revue tous les mouvements si complexes des articulations carpiennes et les conséquences des traumatismes dans les diverses positions.

Bornons-nous à analyser les effets des chutes sur la main, qui sont d'ailleurs la cause principale de l'immense majorité des traumatismes carpiens. Voici d'abord les faits qui doivent être mis en vedette :

Tous les mouvements de la main exigent la coopération des deux articulations. La première rangée se déplace donc à la fois sur la seconde et sur l'avant-bras ; elle se comporte comme un *ménisque* articulaire, tandis que la seconde rangée ne fait qu'un avec le métacarpe.

Le centre des mouvements est à peu près le *centre de la tête du grand os*. Donc le ménisque se meut en sens inverse du métacarpe. Pour la même raison, la *voûtes du caphoïde* se déplace en *sens inverse de son pied* ; de même enfin, la *tête* du grand os par rapport à *son corps*.

Les chutes sur la paume de la main sont de beaucoup les plus fréquentes, et causent une abondante diversité de lésions que les auteurs ont classées en rattachant chaque variété anatomique à sa cause pathogénique.

A. — La chute sur la paume renverse la main en *hyperextension* ou *flexion dorsale*.

Dans ces conditions, le *lunaire* se dégage *en avant*, de dessous le plateau radial, et la *voûte* du scaphoïde l'accompagne jusqu'à ce que cet osselet soit devenu vertical. Sous eux, et dans le *même sens qu'eux*, roule la *tête du grand os*, dont le corps se porte en arrière, de même que le pied du scaphoïde ; mais la capsule antérieure se tend sur les osselets, et bloque leur mouvement de nutation.

Et dès lors, il convient d'envisager trois hypothèses :

1° La chute a lieu sur le *milieu* de la paume ou *sur les têtes* des *métacarpiens*, agissant ainsi comme par un levier sur le poignet.

Les lésions vont dépendre de l'*intégrité* ou de la *rupture* du ligament antérieur.

a. S'il résiste, on observe l'*entorse radio-carpienne* ou une *fracture* classique par arrachement de l'*extrémité inférieure du radius. extra-articulaire*, à un centimètre et demi de l'interligne, sans pénétration.

b. Mais *s'il se déchire* (et c'est toujours *entre le lunaire et le grand os*), la tête de ce dernier fait hernie dans la boutonnière, et continue à plonger en avant, tandis que le corps remonte à l'arrière. La corne dorsale du lunaire, lui rabotant la nuque et le vertex, arrive sur son front, et quand la main revient dans l'axe de l'avant-bras, la tête du grand os achève de se placer derrière le lunaire. Ainsi est réalisé le déplacement qu'on a appelé fort mal à propos luxation du semi-lunaire en avant, qu'il est plus juste d'appeler luxation dorsale du grand os et mieux encore, d'après les auteurs, *luxation subtotale rétro-lunaire*.

Elle s'accompagne très fréquemment d'une *fracture du scaphoïde*, par *ouverture de l'angle*, ou *extension*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le lunaire reste au voisinage du radius, légèrement déplacé, obliquement dressé au lieu d'être horizontal. Mais si son frein postérieur est rompu (Delbet), il passe à la position verticale et même s'*énuclée* complètement, comme fou autour de ses attaches au rebord radial.

2° Quand la chute a lieu sur le *talon de la main, en flexion dorsale modérée, sans inclinaison latérale*, il faut encore envisager la même alternative que précédemment : résistance ou déchirure du ligament antérieur.

a. S'il est intact, fait habituel, lunaire et scaphoïde enfoncent le plateau radial ; il se produit une *fracture articulaire et comminutive* du radius avec *pénétration* toujours plus accentuée en arrière.

Le radius peut résister, chose rare ; alors la corne dorsale du lunaire appuyant sur le cou du grand os, celui-ci casse parfois en cet endroit.

b. Et *si le ligament résiste*, surtout si la flexion dorsale est forte, c'est la *luxation subtotale rétro-lunaire* qui se réalise, comme dans l'hypothèse ci-dessus, *avec* ou *sans fracture* du *scaphoïde*.

3° Enfin supposons que la chute ait lieu en *flexion dorsale, combinée à l'abduction*, c'est le *radius* qui se *rompt*, et parfois seulement son *coin externe*, si l'abduction est très prononcée. D'autre part, dans cette hyperextension *appuyée*, le pied du scaphoïde ne pouvant fuir en arrière à son habitude, parce que la rencontre avec le sol l'en empêche, tandis que le radius pèse sur lui par en haut, l'osselet risque de se casser *pa fermeture de l'angle ou flexion*.

La chute sur *le dos de la main* porte cet organe en flexion palmaire, qui a pour effet de placer *verticalement* le semi-lunaire, *horizontalement* le scaphoïde et le grand os.

C'est sur le lunaire d'abord et le grand os ensuite que s'épuisent les efforts du choc, le scaphoïde y échappant en partie.

Dans cette attitude, le traumatisme déterminera :

1° S'il porte à quelque distance du carpe, des désordres rarement observés : *entorse carpo-métacarpienne, luxation médio-carpienne* par flexion.

2° S'il porte sur le carpe ou à son voisinage, les lésions suivantes sont possibles :

Tassement du lunaire ;

Fracture marginale antérieure du radius ;

Fracture par hyperflexion du radius, à 4 ou 5 centimètres au-dessus de l'interligne.

Une *décapitation du grand os* est possible.

Ce résumé ne donne qu'une idée incomplète des recherches des auteurs, mais il faut passer à l'étude clinique et thérapeutique. *(A suivre.)*

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Ch. Achard, femme de M. le Pr Achard, membre de l'Académie de médecine, à qui nous exprimons nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Dr Michel Gangolphe, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, dédédé à Lyon à l'âge de soixante et un ans. — Le Dr Birot (de Lyon). — Le Dr Gosselin, professeur de physiologie à l'École de médecine de Caen, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Louis Gosselin. — Le Dr Saintu. — M. Léopold Michel, professeur à la Faculté des sciences, père de M. le Dr Michel. — Mme Poix, mère de M. le Dr Gaston Poix.

Deux médecins aliénistes de Ville-Evrard sont grièvement blessés par leurs malades. — Le Dr Rogues de Fursac, médecin en chef de l'asile, a été attaqué, pendant la consultation, par un aliéné, qui lui a porté un coup de tiers-point dans la région cardiaque. Un des infirmiers fit dévier l'arme et para le coup, mais de façon incomplète. Le tiers-point s'enfonça profondément dans le poumon gauche, donnant lieu à une abondante hémorragie interne.

Quelques jours auparavant, le Dr Ducosté, médecin en chef de la maison de santé — distincte de l'asile, comme on le sait — avait été grièvement blessé à la tête par un fou, qui cherchait à lui crever les yeux avec un tesson de bouteille. Ajoutons que les blessures des deux aliénistes, quoique graves, ne mettent pas leur vie en danger.

Fiançailles. — Mlle Jacqueline Émery, fille de M. le Dr Émery, avec M. G. Valette.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — Le jury est composé de MM. Bezançon, Widal (F.), Renault (J.), Weil (Émile), Legry, Laubry, Boulloche, Darier, Aviraguet, Belin, Auclair et Souligoux.

Epreuve de consultation écrite. — Séance du 13 octobre : MM. Gaultier, 16 ; Pinard, 17 ; Richet, 15.

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX. — Le jury est composé de MM. Arrou, Descomps, Cunéo, Thiéry, Chevassu, Riche (P.) et Guillemot.

Faculté de médecine de Paris. — CONCOURS DE L'ADJUVAT. — Le jury est composé de MM. Baudet, Chifoliau, Guillemot, Sebileau et Cunéo.

Concours de prosectorat des hôpitaux. — Douze candidats : MM. Bergeret, Bloch (René), Caudrelier, Clap, Desplas, Gatellier, Gouverneur, Le Grand, Madier, Maurer, Monod (Raoul), Monod (Robert).

Epreuve orale d'anatomie. — Séance du 13 octobre: Question posée: Uretère chez la femme (sans structure, ni développement). MM. Bergeret, 26 ; Bloch (René), 25 ; Gatellier, 24 ; Gouverneur, 28 ; Madier, 24 ; Maurer, 23.

Absent : M. Clap.

Concours de l'adjuvat des hôpitaux — vingt-huit candidats inscrits : MM. Boppe, Braine, Brouet, Ducastaing, Eltrick, Errard, Fey, Fournier, Galop, Hertz, Huc (Georges), Lamare, Lascombe, Le Basser, Lebrun, Marais, Masmonteil, Massart, Moulonguet, Peltier, Petit-Dutaillis, Quénu, Remilly, Richard (André), Senèque, Tourneix, Truffert, Wilmoth.

Hôpitaux de Nîmes. — *Concours.* — Le lundi 7 novembre 1919, deux concours auront lieu pour la nomination d'un médecin accoucheur adjoint et de trois médecins adjoints.

Le 17 décembre prochain, aura lieu à l'hôpital Ruffi un concours pour cinq places d'interne.

La durée de l'internat est de deux ans, du 1er janvier 1920 au 31 décembre 1921.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hôpitaux, rue de Montpellier, à Nîmes.

Légion d'honneur. — Sont nommés *chevaliers* de la Légion d'honneur :

M. VILLARD, docteur en médecine, titres exceptionnels : *dégagé de toute obligation militaire, a été, sur sa*

NOUVELLES *(Suite)*

demande, affecté au centre d'oto-rhino-laryngologie d'un hôpital militaire. N'a cessé de donner, quelquefois au détriment de sa santé, les preuves du plus grand dévouement et de la plus haute compétence dans l'examen des blessés qui lui ont été confiés.

M. Siguier, docteur en médecine. Titres exceptionnels : *chirurgien très distingué, depuis le début de la guerre, n'a cessé de donner les marques les plus hautes d'un esprit de devoir absolu et une abnégation de tous les instants en prodiguant, à titre bénévole, ses soins dans divers établissements régionaux à de nombreux blessés.*

Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

Lambot (Joseph-Emmanuel-Augustin), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 311e rég. d'infanterie : *n'a cessé de se signaler, dans les circonstances les plus pénibles, par sa bravoure, son sang-froid, son dévouement, payant toujours de sa personne, prodiguant ses soins aux blessés sur la ligne de feu même. S'est particulièrement distingué aux combats de Bauzec et de Serancourt, où il assura la relève des blessés sous un tir extrêmement violent de mitrailleuses, et devant les casernes de Chauvoncourt, les 16, 17 et 18 novembre* 1914.

Pech (Jacques-Louis), médecin aide-major de 2e classe de réserve à l'hôpital d'évacuation 16, actuellement au service de santé de la 16e région : *a fait preuve au cours de la campagne du plus beau zèle et du plus grand dévouement. Chargé du service de radiologie à l'H. O. E. 16, a été atteint, sous l'action des rayons X, de brûlures extrêmement graves de la main. Bien que connaissant le danger qu'il y avait à poursuivre les examens radiologiques, a caché son état à ses chefs, estimant que son intérêt personnel passait après celui des blessés, et n'a cessé son service que sur l'ordre du médecin-chef.*

Euvrard (Maurice-Victor), médecin-major (active) de 2e classe au 28e régiment de dragons : *médecin très compétent, d'une haute valeur morale et d'une superbe bravoure. A été très grièvement blessé, le 2 juin 1918, à Vandeuil (Marne) en faisant son devoir d'une façon large et brillante.*

Internat des hôpitaux de Paris. — Sont nommés internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, pour prendre rang à dater du 1er octobre 1917, les internes provisoires dont les noms suivent, nommés à la suite du concours de l'internat en médecine ouvert en 1913 ainsi que les candidats à ce concours visés par l'arrêté des 25 mars-57 juillet 1919 :

MM.

1 Richoux (Léon-Paul-Charles-Cyr-Victor) ;
2 Marcassus (Jean-Jacques) ;
3 Delotte (Adrien-Marie-Léonard) ;
4 Bourdeaux (Edme-Louis-Jean-Joseph) ;
5 Durand (Jacques-René) ;
6 Michon (Louis-Marc-Joseph-Félix-Antoine) ;
7 Gerber (Marc-Edouard) ;
8 Audebert (Jean-Louis-Léon), mort pour la France ;
9 Millet (Pierre-Louis) ;
10 Hufnagel (Léon) ;
11 Leroux (Henri-Louis-Marie) ;
12 Couinaud (Joseph-Pierre) ;
13 Boutelier (Maurice-Fernand-Armand-Léandre-André);
14 Bourgeois (Maurice-Joseph) ;
15 Chevalley (Marc-Henri) ;
16 Deguignand (François-Louis) ;
17 Rabut (Robert-Paul-Marie) ;
18 Bigot (Charles) ;
19 Moutier (Georges-Marie) ;
20 Caron (Pierre-Auguste-Emile), mort pour la France ;
21 Forestier (Jacques-Ernest) ;
22 Jacquelin (Charles) ;
23 Jacquelin (André) ;
24 Roberti (Jean-Henri-Jacques-Emmanuel) ;
25 Doumer (Edmond-Emmanuel-Joseph) ;
26 Evrard (François-Marie-Jacques) ;
27 Bonnard (Jean-Maurice-Marie) ;
28 Powilewliec (André-Jean) ;
29 Bertaux (Marie-André) ;
30 Mercier (Jacques-Marie-Louis) ;
31 Mégret (Robert-André) ;
32 Laburthe-Tobra (Joseph-Pierre-Marie) ;
33 Deglaire (Pierre-Marie-Joseph) ;
34 Coulaud (Ernest-Gabriel-Jean) ;
35 Lauret (Gaston) ;
36 Sédan-Miégemolle (Henri-Jules-Jean-Marie), mort pour la France ;
37 Bisson (André-Hippolyte-Eugène) ;
38 Mordret (Xavier-Louis-Ambroise-Joseph) ;
39 Ollier (Aubin-Maurice-Louis) ;
40 Stiassnie (Henri-Jacques) ;
41 Cheuet (Charles), mort pour la France ;
42 Furet (Marcel), mort pour la France ;
43 Vincent (Henri-Antoine-Marie) ;
44 Renard (Jacqeus-Paul-Victor) ;
45 Ernst (Hyacinthe-Eugène-Henri) ;
46 Frélezeau (Pierre), mort pour la France ;
47 Galliot (Henry-Paul), mort pour la France ;
48 Lesage (Louis-Henri) ;
49 Monnot (Paul-Auguste-Henri), mort pour la France ;
50 Deron (Henri-Charles-René) ;
51 Piémont (André-Georges-Armand), mort pour la France ;
52 Picard (René-Pierre-Henri) ;
53 Serrand (Jean-Frédéric) ;
54 Brétégnier (Alfred-Raymond) ;
55 Gibert (Paul) ;
56 Bouchet (Jean-Léon-Maurice) ;
57 Cojan (Noël-Antoine) ;
58 Thinh (Nguyen van) ;
59 Deschamps (Pierre-Philippe-Noël) ;
60 Cabouat (Paul-Eugène-François) ;
61 Dalsace (Jacques-Prosper) ;
62 Borrien (Henri-Emile) ;
63 Piédelièvre (René-Valentin-Paul) ;
64 Marqueste (Pierre-André), mort pour la France ;
65 De Nabias (Simon-Sylvain-Jean) ;
66 Poissonnier (Jules-Roger) ;
67 Giroux (René-Marie) ;
68 Greder (Jules-Eugène-Delvigny) ;
69 Fris-Larrouy (Jean-Baptiste-Louis) ;
70 Regnauld de la Soudière (André-Louis-Jules-Bernard), mort pour la France ;
71 Mérigot de Freigny (Paul-Marie-Edmond) ;
72 Thomas (Trédéric-Marie-Maxime), mort pour la France ;
73 Semelaigue (Georges-Edmond-René) ;
74 Mouzon (Jean-Marie-Joseph-Gérard) ;

NOUVELLES *(Suite)*

75 Colombet (Sam-Ali-Maurice) ;
76 Langle (Jules-Eugène-Emmanuel-Jacques) ;
77 Saxe (Maurice-Louis-Robert) ;
78 Dagna-Bouveret (Jean-Gustave), mort pour la France ;
79 Gresset (Raymond-Paul-Fernand) ;
80 Levent (Marie-Louis-Rémy) ;
81 Coty (Henri-André-Robert) ;
82 Codet (Henri-Charles-Marie) ;
83 Boulay (Charles-Léon-Emile).

Université de Liége. — M. le Dr Stockis, membre correspondant de la Société de médecine légale de France et de l'Académie royale de médecine de Belgique, vient d'être nommé professeur de médecine légale de l'université de Liége, en remplacement de M. le Pr Corin, décédé.

Concours de chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lyon. — M. Bussy a été nommé chef de clinique ophtalmologique.

Faculté de médecine de Lyon. — Il est créé, à dater du 1er novembre 1919 : un emploi de chef de clinique neurologique ; un cours complémentaire de chirurgie infantile ; un cours complémentaire de gynécologie ; un cours complémentaire de stomatologie ; un cours complémentaire de déontologie.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Nové-Josserand, agrégé libre, chirurgie infantile ; Condamin, agrégé, gynécologie ; Tellier, docteur en médecine, stomatologie.

M. Martin, professeur, est chargé, en outre, à partir du 1er novembre 1919 et jusqu'à la désignation d'un titulaire, d'un cours complémentaire de déontologie.

Faculté de médecine de Montpellier. — Il est créé, à partir du 1er novembre 1919, trois emplois d'aides de laboratoire.

Il est créé, à partir du 1er novembre 1919, un emploi d'aide du laboratoire des cliniques, spécialement chargé des travaux de laboratoire du service des tuberculeux.

Faculté de médecine de Nancy. — Il est créé : 1° à partir du 1er février 1919, un cours complémentaire de pathologie interne ; 2° à partir du 1er mai 1919, un cours complémentaire de pathologie expérimentale et pathologie générale ; 3° à partir du 1er juin 1919, un cours complémentaire de médecine opératoire.

M. Perrin, agrégé, est chargé, en outre, du 1er février au 31 octobre 1919, d'un cours complémentaire de thérapeutique, en remplacement de M. Zilgien, décédé.

M. Richon, agrégé, est chargé, en outre, du 1er février au 31 octobre 1919, d'un cours complémentaire de pathologie interne.

M. Michel, agrégé, est chargé, en outre, du 1er juin au 31 octobre 1919, d'un cours complémentaire de médecine opératoire.

M. Parisot, agrégé, est chargé, en outre, du 1er mai au 31 octobre 1919, d'un cours complémentaire de pathologie expérimentale et pathologie générale.

Faculté de médecine de Toulouse. — Il est créé, à dater du 1er novembre 1919, un emploi de chef des travaux d'hygiène.

M. Laporte, docteur en médecine, préparateur d'hygiène, est nommé, pour l'année scolaire 1919-1920, chef des travaux d'hygiène à ladite Faculté (emploi nouveau).

NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux et hospices de Bordeaux. — Liste des internes et externes pour l'année scolaire 1919-1920 : *Internes titulaires.* — Quatrième année : MM. Félix Papin (Villar), Darget (Pousson), Perruchot (Guyot), Chevalier (Chavannaz). — Troisième année : MM. Guénard (Moussous), Leuret (Venot), Boursier (Maternité), Lacroix (Lagrange). —. Deuxième année : MM. Laffargue (Villar), Chenut (Chavannaz), Lartigant (Verger), Harmand (Pitres), Boisserie-Lacroix (Carles), Massias (Sabrazès), Arnould (Demons T.-G.), Jeanneney (Micheleau). — Première année : MM. Nard (Bousquet), Damade (Arnozan), Courbin (Rocaz), Mangé (Dennecé), Fonrnier (Duvergey), Piéchaud (Dubreuilh).

Internes provisoires. — MM. Lamy-Lapeyrière (Cruchet), Labuchelle (Villar), Larrieu (Verdelet), Joulia (Petges), Lasserre (Rocher), Michelet (Bégouin,) Darrigade (Vieillards), Philip (Moure), Beausoleil (Abadie).

Externes. — MM. Paulhiac, Barbier, Pauzat, Monod, Faure, Daraignez, Quéron, Harpedanne, de Belleville, Lévrier, Cadenaule, Gatau, Bordes, Gautret, Bernadou, Salles, Aygueparsse, Cordebart, Ichon.

Jury du co cours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — *Membres titulaires* : MM. les Drs Pery, Dupérié, P. Maurice, Lafond-Oré et Charrier.

Membres suppléants : MM. les Drs Lagrange, Denis et Rabère.

Concours pour qu tre places · 'internes en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux. — Le concours pour les places d'internes en pharmacie s'ouvrira le lundi 12 janvier 1920, à l'hôpital Saint-André, à huit heures du matin. Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat des hospices quinze jours au moins avant l'ouverture du concours.

Congrès de chirurgie. — Le Congrès de chirurgie a tenu ses assises la semaine dernière ; nos lecteurs en trouveront le compte rendu dans ce numéro et dans le prochain. Le congrès s'est séparé en nommant président du Congrès de 1920, le Dr Depage (de Bruxelles).

Défense des intérêts des villes d'eaux. — Un nouveau groupe vient de se constituer à la Chambre des députés pour la défense des intérêts des villes d'eaux, plages ou stations climatériques de France. Ce groupe est présidé par le Dr Baudon, député de l'Allier.

Médecins de colonisation pour l'Algérie. — Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation sera ouvert le 8 décembre 1919, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la préfecture des villes possédant des facultés ou écoles de médecine, et à Strasbourg (Alsace-Lorraine). Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'intérieur, deuxième bureau du gouvernement général de l'Algérie, ou à la préfecture des Bouches-du-Rhône, 4e division. Les demandes d'admission au concours devront parvenir au gouvernement général, avant le 8 novembre 1919.

NOUVELLES *(Suite)*

Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille de vermeil.* — M. le Dr Leach (Charles).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Case (Edward-Percy), Gauthier (de Suez), Hicks (Edwards Harman), Johnston (William), Madsen (Thowald), Malabre (Alfred), de Schulthess (Antoine), Smith (David), Mlle Toporowsky, MM. les Drs Valdes (Basilis-José), Welti (Émile).

Médaille de bronze. — M. le Dr Baily (Edwin), Mlle Borch (Olga), MM. les Drs Hennebert (Camille-Édouard), Montero-Chavas (Aniceto), Morenos-Canas, Mlle Stillermann, MM. les Drs Villa Zevalos (Ricardo), Wegelin (Fernand), Wyaut (James-Edward).

La « Maternité secrète », de la ville de Lyon. — La municipalité a installé, depuis quelques mois, un établissement dit « Maternité secrète » à l'usage des filles-mères. C'est l'égal de l'ancien tour des hôpitaux, mais sans inquisition, largement ouvert et accueillant aux malheureuses. C'est aussi la meilleure façon de lutter contre l'avortement et de protéger la santé des jeunes mères et celle des nourrissons.

Cette fondation était d'une telle utilité qu'à l'heure actuelle les 45 lits qui sont installés au château de Gerland sont occupés, et il y a plus de 800 demandes auxquelles la municipalité ne peut satisfaire. M. Herriot vient de faire voter par le Conseil général, pour cette œuvre si profondément humaine, une somme de 200 000 francs. En outre, une annuité de 50 000 francs pour la même œuvre a été inscrite au budget du département.

Médical Auto-Club Marseillais. — Les médecins de Marseille (et pharmaciens) s'intéressant à l'auto viennent de fonder un groupement régional dit M. A. C. M. (Médical Auto-Club Marseillais).

Les adhérents sont porteurs d'une carte d'identité avec photographie. La cotisation annuelle est de 5 francs. Le siège social est 3, marché des Capucins.

Le but du Club est d'obtenir des réductions dans toutes les dépenses concernant l'auto.

Les médecins de Marseille engagent tous les médecins de France à :

1° Former des groupements régionaux dits M. A. C. X. (Médical Auto-Club X.) ;

2° Se mettre en relations avec le M. A. C. M. en vue de l'organisation d'une fédération nationale. Cette fédération permettra à tout membre d'un M. A. C. X. quelconque d'user, en dehors de sa région, des avantages obtenus par les autres M. A. C. X. Une fédération ainsi constituée, par la qualité et le nombre de ses adhérents, décuplera ces avantages de tous ordres.

Pour atteindre pleinement son but, la fédération aura à étudier la création d'un trait d'union permanent.

Universités et grandes Écoles. — Les circulaires du 24 juin, des 12 et 15 juillet, du 21 août 1919 fixent la situation militaire des élèves mobilisés rappelés dans les grandes Écoles et Facultés pour continuer leurs études.

Il résulte de cette réglementation que les élèves appartenant à l'armée active, dont les études ne sont pas terminées, sont autorisés à continuer ces études dans les conditions suivantes :

1° S'ils sont officiers de l'armée active, en offrant

NOUVELLES *(Suite)*

leur démission d'officier de l'armée active et en acceptant leur mise en congé sans solde comme officiers de réserve ;

2° S'ils sont hommes de troupe, en acceptant leur mise en sursis.

Leur situation doit être régularisée à l'issue de la permission de fin de cours qu'ils ont obtenue dans les conditions fixées par la circulaire du 6 août 1919, ou, éventuellement, pour les officiers, à la date légale de cessation des hostilités si cette date est postérieure à la fin de leur permission.

Les officiers et hommes de troupe de la réserve demeurent dans la position en congé sans solde ou en sursis jusqu'à leur démobilisation.

En outre, les étudiants en médecine et en pharmacie à l'exclusion de ceux appartenant aux classes actives, affectés à un dépôt ou détachement de leur arme pour continuer leurs études, ne doivent subir aucune modification dans leur situation et continueront à percevoir leur solde jusqu'à leur démobilisation.

Création d'un conseil international de recherches scientifiques. — La troisième conférence des Académies alliées et associées s'est tenue à Bruxelles du 18 au 28 juillet 1919.

Elle a fondé un *Conseil international de recherches scientifiques* ayant pour but principal de coordonner l'activité internationale dans les différentes branches de la science et de ses applications.

Son siège est fixé à Bruxelles. Les pays suivants peuvent y adhérer : Belgique, Brésil, États-Unis, France, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande, Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, Afrique du Sud, Grèce, Italie, Japon, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie.

Sous l'autorité de ce Conseil se sont déjà formées un certain nombre d'*Unions internationales* correspondant aux principaux groupements des sciences : Union astronomique ; Union géodésique et géophysique ; Union des sciences biologiques, etc. Chaque Union conserve une existence autonome, et l'adhésion d'un pays à l'une d'elles n'implique pas l'adhésion à toutes les autres.

Les statuts du Conseil international de recherches, ainsi que ceux de l'Union astronomique déjà constituée, sont publiés dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, du 25 août 1919.

Un annuaire qui nous manquait. — Les médecins se plaignaient de ne pas avoir en mains un livre pratique, contenant, dûment classés, les listes professionnelles et les renseignements qui leur sont indispensables.

Les essais très insuffisants tentés jusqu'à ce jour ne pouvaient qu'accentuer les regrets.

Nous signalons donc avec plaisir la prochaine apparition de l'annuaire de la *Société française de publicité médicale, pharmaceutique et paramédicale* que va publier une puissante société constituée à cet effet.

Cet annuaire contiendra des renseignements très complets sur toutes les questions, intérêts professionnels, listes des spécialités pharmaceutiques, hôpitaux, maisons de santé de Paris et province, œuvres de bienfaisance et d'assistance, eaux minérales, stations thermales et climatiques, avec noms de maisons, renseignements sur les cliniques, hôpitaux, hôtels, pensions de famille avec leurs tarifs ; il mentionnera aussi les noms des fabricants et marchands dont les médecins sont tributaires, etc.

MM. les médecins sont priés, pour éviter toute erreur, d'envoyer au siège de la Société, 49, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, leurs nom, prénoms, adresse, date de thèse, titres scientifiques, heures et jours de consultation, numéro de téléphone.

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — PRIX JEAN DUBREUILH. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix devant être décerné au meilleur Mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours le sujet suivant : *De la tension artérielle en obstétrique.*

Le prix n'ayant pas été décerné depuis 1903, la somme à distribuer sera cette année de 1 600 francs; elle pourra être partagée en un ou deux prix suivant la valeur des Mémoires.

Les Mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque Mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les Mémoires seront reçus jusqu'au 30 septembre 1920.

Cours et exercices pratiques de technique d'examen et de thérapeutique clinique des maladies de l'appareil digestif (HOPITAL BEAUJON). — 13e *leçon. Lundi 20 octobre.* — Thérapeutique des lésions organiques de l'estomac : gastrite, ulcère, cancer, linite, syphilis. M. CARNOT.

14e *leçon. Mardi 21 octobre.* — Thérapeutique des maladies du duodénum : dyspepsie pancréatique, ulcère, cancer du carrefour bilio-pancréatique. M. SAINT-GIRONS.

15e *leçon. Mercredi 22 octobre.* — Indications chirurgicales dans les affections de l'œsophage et dans l'ulcère de l'estomac. M. SAVARIAUD.

16e *leçon. Jeudi 23 octobre.* — Indications chirurgicales dans les affections de l'estomac (ulcère excepté) et du duodénum. M. PAUCHET.

17e *leçon. Vendredi 24 octobre.* — Thérapeutique des affections de l'intestin grêle : *a)* syndromes intestinaux élémentaires : diarrhée, constipation, hémorragie intestinale ; *b)* entérites aiguës et chroniques, entérites tuberculeuses. M. HARVIER.

18e *leçon. Samedi 25 octobre.* — Thérapeutique des affections du gros intestin : appendicites, tuberculose cæcale stase intestinale chronique. M. HARVIER.

19e *leçon. Lundi 27 octobre.* — Thérapeutique des affections du gros intestin (suite) : entéroptoses, colites aiguës et chroniques, cancer. M. HARVIER.

LIBRES PROPOS

LE LAIT AUX ENFANTS, AUX MALADES, AUX VIEILLARDS.

Les douceurs d'une belle fin d'été se sont d'abord empressées de faire place — un peu brusquement — au ton maussade d'un gris automne. Puis ce furent des jours plus clairs.

Mais on a déjà la sensation des prochains frimas. L'hiver s'annonce, ainsi que son cortège de misères. La signature de la paix ne les empêchera pas d'avancer, et l'on peut lire, écrit de la main des prophètes, un nouveau *Mané-Thécel-Pharès* qui épouvante, car ces trois mots signifient cette fois : *lait, pain, charbon*. Et nous ne parlons pas du reste.

Occupons-nous du lait. Parmi les affiches de toutes les couleurs qui sollicitent l'attention du passant, il en est une, grande, toute blanche encore, signée de M. le Préfet de la Seine. On y voit les dispositions qui sont prises ou qui sont recommandées pour assurer, le mieux possible, la répartition du lait entre les enfants et les malades principalement. Un certificat médical est d'ailleurs exigé, en des termes qui doivent donner satisfaction aux confrères les plus susceptibles, tout en laissant entière leur double responsabilité professionnelle et sociale vis-à-vis la population parisienne en raison de la « crise du lait ».

Car le lait est rare, et il ne semble pas inutile de rappeler ici les raisons principales de cette rareté, telles qu'elles étaient résumées, dernièrement, d'une façon saisissante, dans l'*Illustration économique et financière*.

Il n'y a dans Paris, *intra muros*, qu'un nombre infime de vacheries : soit, au 1er janvier 1918, 782 vaches appartenant à 85 nourrisseurs et fournissant, par jour, 7 500 litres de lait environ. *Extra muros*, c'est-à-dire dans le département de la Seine, on comptait, à la même date, 6772 vaches laitières, appartenant à 468 nourrisseurs et produisant, par jour, 69278 litres de lait, environ. Avant la guerre, la majeure partie du lait consommé (800 000 litres par jour) était du lait de « ramassage », provenant de divers départements constituant ensemble le « bassin laitier de Paris ». Au 1er octobre 1918, le département de la Seine ne recevait plus que 439 500 litres de lait de « ramassage », et la situation actuelle n'est pas sensiblement améliorée.

Le nombre des vaches laitières a diminué de 10 à 30 p. 100 suivant les départements, et elles sont de moindre rendement du fait de la pénurie des fourrages et des tourteaux. Les frais d'élevage ont augmenté (le prix de la ration alimentaire quotidienne d'une vache est passé de 1 fr. 60 à 5 fr. 50), si bien que le prix d'achat du lait à la production est passé de 14 centimes le litre en 1914, à 40 centimes à la fin de 1918, et que pour cette raison le consommateur direct qui payait le lait 30 centimes en 1914, le trouve difficilement aujourd'hui, et aux prix de 75, 80 centimes et même plus.

En outre, le prix du lait a influencé ses dérivés (beurre, fromages) lesquels ont, à leur tour, réagi sur le prix d'achat du lait, parce que le cultivateur a trouvé et trouve avantage à livrer son lait aux industries de transformation plutôt qu'à la consommation en nature. Et d'autre part les pouvoirs publics ne peuvent guère entraver la fabrication des produits dérivés du lait, puisque ces dérivés représentent eux-mêmes des aliments précieux. On voit par là comment la « crise du lait » est difficile à résoudre, autrement que par les moyens qui faciliteraient la production.

En attendant, les laits condensés vont, de leur côté, rendre des services d'autant plus étendus que, depuis le 15 octobre, « il est interdit de servir ou de consommer du lait frais ou de la crème à l'état frais, pur ou mélangé avec une préparation quelconque telle que thé, café ou cacao », dans les hôtels, pensions de famille, restaurants, cafés, buvettes, crémeries, buffets, cantines, maisons de thé, etc.

Il serait à souhaiter que certaines familles n'eussent pas une répugnance de parti pris envers les laits condensés en général. Il est à remarquer que les contemptrices du lait condensé sont souvent les mêmes qui discréditent *urbi et orbi* la viande congelée.

Telles sont les quelques considérations qu'il faut avoir constamment à l'esprit. Il faut continuer encore à vivre les mois des « vaches maigres » et comme, en ce qui concerne le lait, il faut d'abord songer aux enfants, aux malades et aux vieillards, c'est au médecin qu'il appartient (et il le sait) d'être vigilant dans la délivrance des certificats, en se montrant ainsi à la hauteur de son rôle social qui, dans l'espèce comme en bien d'autres points encore, est des plus importants.

CORNET.

VARIÉTÉS

LES ORIGINES DE LA CHIRURGIE

Durant ces cinq dernières années, la chirurgie a tenu le premier rôle dans la médecine de guerre. On connaît les merveilleux résultats auxquels elle est arrivée, grâce à une technique de mieux en mieux réglée, grâce à la convergence de toutes les sciences vers elle, grâce à des données de plus en plus précises sur le mécanisme de l'infection et sur les moyens de la combattre. Quels furent ses débuts en France? Tel sera l'objet de ce travail.

On ne peut considérer la chirurgie en France, qu'à partir du règne de saint Louis. Jusque-là, noyée dans un bas empirisme, dans les pratiques

de la magie et de la sorcellerie, elle dut à la ténacité d'un homme remarquable, Jean Pitard, de devenir une science véritable, avec un enseignement organisé, avec des maîtres réunis en collège ou société, faisant des élèves, se perfectionnant mutuellement par l'étude et la discussion. Avant la création du Collège de chirurgie par Jean Pitard, les soins aux blessés étaient abandonnés aux femmes. Les chevaliers, héros de ces temps-là, qui exposaient souvent leur vie pour la plus grande gloire de leurs maîtresses, se confiaient à elles, s'il leur arrivait malheur ; et toutes possédaient de secrets onguents, dont elles usaient dans le traitement des plaies. Les rois et les grands seigneurs s'abandonnaient aux médecins spéculatifs formés dans les monastères.

Charlemagne, fondateur de l'Université de Paris, n'avait pas cru devoir y instituer une section médicale. L'enseignement de l'Université portait exclusivement sur la théologie, les beaux-arts et les « décrets ». Les prêtres, moines et chanoines avaient seuls qualité pour en occuper les chaires ; l'instruction scientifique se trouvait systématiquement écartée. « Comme la médecine, dit Pasquier, était faite de plus de hasard que d'art, elle ne pouvait prétendre à être reçue dans l'Université ; elle en fut rejetée avec mépris. » Mais l'étude en est passionnante.

Il advint que sous le règne de Louis VII, en enseignant les belles-lettres, en commentant Hippocrate et Galien, les professeurs ecclésiastiques prirent goût à considérer l'homme dans la nature ; ils réunirent même un très nombreux auditoire. Cette spécialisation de leur enseignement leur fit donner le nom de *physiciens* ou *naturalistes*. Mais, en 1163, le concile de Tours leur défendit de continuer de semblables leçons, et leur enjoignit de revenir aux seuls exercices de la théologie et des arts. « Ces sectateurs d'Hippocrate, écrit le Dr Freind, ne pouvaient être bien habiles, ni dans leur profession, ni dans la nôtre. »

Malgré cette défense, malgré l'incompatibilité, de tout temps reconnue, entre la médecine et l'état ecclésiastique, le clergé continua à distribuer des conseils aux malades. Les rois, comme il est dit plus haut, choisissaient de préférence leurs médecins parmi les prêtres. Obigo, médecin de Louis le Gros, était chanoine de Saint-Victor ; Pierre Lombard, médecin de Louis VII, était chanoine de Chartres ; Rigord, moine bénédictin de Saint-Denys, était médecin de Philippe-Auguste ; Dudo, simple prêtre, était médecin de saint Louis.

Les médecins ecclésiastiques se réunissaient après chaque office, autour des eaux-bénitiers, placés sous les tours de Notre-Dame, puis visitaient les malades conduits sous le porche, ou sur le paradis, devenu parvis par corruption. Ils examinaient le pouls, la langue, miraient les urines, prescrivaient les remèdes. Pour les malades intransportables, la seule inspection des urines, le récit d'un témoin suffisaient à asseoir le diagnostic.

Il n'en fut pas toujours ainsi ; certains médecins donnèrent, chez eux, des consultations. Dans un vieux registre, on trouve l'anecdote suivante : « Avant que les médecins allassent voir les malades au logis, on portait l'urine à un médecin pour en juger ; on lui baillait un carolus pour ce qu'il ordonnait une médecine de *succo rosarum*. J'ai vu maître Jacquet, docteur de Paris, qui avait trois crocs ; en l'un étaient enfilées des recettes de médecine de *succo rosarum* et de *Diacarthami* ; au second étaient des ordonnances pour des saignées, et au troisième pour des clystères. Or, quand par une petite fenêtre qu'il avait à sa salle (comme en ont encore plusieurs médecins ; M. Thibault est le dernier qui en a une ainsi), il avait jugé ce qu'il fallait au malade, il tirait de l'un des crocs la recette pour la saignée ou pour la médecine. Ainsi ils gagnaient leur vie honorablement ; au lieu qu'aujourd'hui ils veulent aller voir les malades, et pour un carolus qu'ils avaient, ils ont un quart d'écu. »

A côté des médecins ecclésiastiques, existaient des médecins laïques, regardés comme des hommes impurs, et chargés de tout ce qui, dans le traitement, pouvait être manuel. Ils remplissaient le rôle tenu jadis chez les Romains par les médecins vulnéraires ; ils subissaient le mépris des médecins spéculatifs, parce que leur profession, disait-on, était mécanique, et avilie par l'usage des instruments. Et cependant Lanfranc pouvait écrire : « Personne ne peut être bon médecin, s'il n'est chirurgien ; et nul n'est bon chirurgien, s'il n'est médecin. »

Ce désordre, cette anarchie émurent Jean Pitard, qui s'attacha à fixer la chirurgie et à la sortir de la barbarie.

Jean Pitard est né à Paris, en 1228. « Il était véritablement né pour son art ; ses talents se développèrent rapidement ; ils lui méritèrent dans sa jeunesse des récompenses que l'âge et le profond savoir donnent rarement, la confiance des rois, les dignités, la réputation, l'autorité. Ces avantages si honorables se réunirent pour lui avant l'âge de trente ans : exemple singulier d'un bonheur prématuré ; il prouva, par ses travaux et par ses succès, qu'il l'avait mérité Il fut le premier chirurgien de saint Louis. Il suivit ce prince avec zèle dans ses expéditions de la Terre sainte. Après son retour, ses vues pour la perfection de la chirurgie lui assurèrent l'estime

VARIÉTÉS *(Suite)*

et la reconnaissance de la postérité. Il occupa avec le même crédit la place de premier chirurgien de Philippe le Hardi et de Philippe le Bel. »

Il habitait rue de la Licorne, en la Cité, derrière la Madeleine. Sa maison se voyait encore en 1613. Quelque temps avant sa mort, il fit construire un puits pour le public. On y pouvait lire, sur la margelle, cette inscription : « Jehan Pitard, en ce repaire, chirurgien du Roy, fit faire ce puits en mil trois cens dix, dont Dieu lui doint son Paradis. »

Quand saint Louis revint de sa première croisade en Terre sainte, il s'installa à Vincennes, le 25 septembre 1254. C'est là que Jean Pitard lui exposa la nécessité d'assujettir la chirurgie à des règlements. Il montra au roi les progrès de la charlatanerie et de l'ignorance. Il représenta le danger couru par le public, livré aux mains de brigands, déguisés sous le nom de chirurgiens. « Chaque malade, dont ils se chargent, disait-il, porte les marques douloureuses de leur ignorance ; les misérables qu'ils ont estropiés ou mutilés ne leur échappent qu'en payant une espèce de rançon. »

Sous la pression continue de Jean Pitard, saint Louis créa donc le collège des chirurgiens, régi par les statuts que Pitard fit adopter en 1260. Ce premier collège paraît avoir compris, avec Pitard, les chirurgiens Mondaville, Jacques de Vienne, Ambroise Testard, Jean de Busseville, Pierre Yderon, Guillaume Vénerie, Robert Le Myre, qui fut le chef d'une longue famille chirurgicale, où la chirurgie se transmettait héréditairement, comme le fut autrefois la médecine, chez les Asclépiades. On y peut ajouter les chirurgiens italiens, réfugiés en France, tels que Lanfranc, né à Milan en 1295 ; Guillaume de Salicet, qui fut professeur à Vérone, mort en 1280 ; Roger de Parme, commentateur de l'Arabe Albucasis.

Les consultations chirurgicales se faisaient dans la chapelle de Saint-Côme et de Saint-Damien, située à l'angle actuel de la rue Racine et de la rue de l'École-de-Médecine. L'enseignement, que l'on donnait en latin, avait lieu à Saint-Jacques-de-la-Boucherie.

Pitard et ses collaborateurs s'attachèrent à unifier cet enseignement, livré à la fantaisie de chefs d'école, jaloux les uns des autres. Guy de Mauliac dénombre ainsi ces écoles multiples : « La première secte fut de quatre maîtres, de Roger et de Roland, qui, indifféremment à toutes playes et aposthèmes, procuraient sanie, suppuration avec leurs bouillies et paparots, se fondant sur cela du cinquième des aphorismes : les laxes sont bons, et les crus mauvais.

« La seconde fut de Brunus et de D'Héodoric, qui, indifféremment, desséchaient toutes playes avec du vin seul, se fondant sur cela du quatrième de la *Thérapeutique* : le sec approche plus du sain, l'humide du non sain.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« La troisième secte fut de Guillaume de Saliect et de Lanfranc, qui, voulant tenir le milieu entre eux, y procuraient ou pansaient toutes playes, avec onguents et emplâtres douces, se fondant sur cela du quatorzième de la *Thérapeutique*, que la curation a un moyen, qui soit traitée sans fraude et sans douleur.

« La quatrième secte est de tous les gend'armes ou chevaliers teutoniques, et autres suivant la guerre, lesquels avec conjurations et breuvages, choux, huile, laine, pansent toutes playes, se fondant sur cela que Dieu a mis sa vertu aux paroles, aux prières et aux herbes.

« La cinquième secte est des femmes et de plusieurs idiots qui remettent les malades de toutes maladies aux Saints Aout seulement, se fondant en cela : le Seigneur me l'a donné ainsi qu'il lui a plu ; le Seigneur me l'ôtera quand il lui plaira ; le nom du Seigneur soit béni. Amen. »

La création du Collège de chirurgie fit disparaître ces sectes. Pitard mourut à Paris, en 1315, à l'âge de quatre-vingt-sept ans.

Tels furent les pénibles débuts de la première organisation chirurgicale en France. En ces temps obscurs, elle eut le mérite de n'ouvrir la porte de la chirurgie qu'à des élèves instruits dans l'anatomie, suivant un centre clinique, ayant pratiqué les opérations sous la conduite de maîtres, soucieux d'avoir, non des auditeurs, mais des disciples. Les parchemins de notre actuelle Société de chirurgie remontent sans interruption jusqu'à saint Louis, et son fondateur est Jean Pitard, *vir inclytissimus*.

Dr MOUSSON-LANAUZE.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE *(Suite)*

Dans la partie clinique de leur rapport, ornée, comme la partie anatomique, de très nombreuses figures originales, Jeanne et Mouchet consacrent une série de chapitres à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure du radius, des fractures de l'extrémité inférieure du cubitus, des luxations radio-carpiennes, des lésions traumatiques proprement dites du carpe (entorse, luxations, fractures).

En ce qui concerne les fractures de *l'extrémité inférieure du radius*, Jeanne et Mouchet insistent sur l'importance des données fournies par la radiographie : extrême variété des fractures du radius, fréquence des fractures articulaires, des fractures partielles et des fractures comminutives, association avec les lésions carpiennes (celles-ci d'autant plus importantes que la lésion radiale est plus minime), fréquence extrême des fractures associées de la styloïde cubitale. Les auteurs estiment que, dans une fracture de l'extrémité inférieure du radius avec déplacement, le chirurgien *ne doit pas sacrifier la forme à la fonction* et qu'il doit procéder à une réduction aussi attentive que possible des fragments, suivie d'une mobilisation précoce.

Deux lésions traumatiques du carpe avant tout méritent, dans la pratique, d'être connues : la *fracture du scaphoïde* et la luxation du grand os ou mieux *luxation subtotale du carpe rétro-lunaire* ; ces deux lésions sont d'ailleurs fréquemment associées. Mais il faut penser aussi à l'*entorse* du poignet (diastasis scapho-lunaire ou subluxation du scaphoïde qui peut avoir besoin du coup de pouce du chirurgien pour être remis en place). Il existe enfin des *fractures du semi-lunaire* et des *fractures du grand os* ; elles sont moins rares qu'on ne croyait autrefois.

Un examen clinique approfondi est indispensable à celui qui veut reconnaître la nature d'une lésion traumatique du carpe ; mais il doit être confirmé et complété par un examen radiographique.

L'augmentation du diamètre antéro-postérieur du poignet, une déformation en « dos de fourchette », mais bas située, sont en faveur de la luxation subtotale du carpe rétro-lunaire, surtout s'il s'y joint un raccourcissement du carpe et une main « clouée », ou du moins la grande faiblesse dans la flexion des doigts qui est nettement l'apanage de cette lésion carpienne.

Un gonflement localisé dans la demi-circonférence externe du carpe est en faveur de la fracture du scaphoïde.

La palpation de la région permettra plus de précision dans le diagnostic, mais cette palpation est bien difficile, surtout au début, quand le gonflement des parties molles est assez prononcé.

Cependant quelques précautions permettront de serrer le diagnostic de plus près. On doit se souvenir que le semi-lunaire est explorable en avant, que c'est un os antébrachial et qu'il ne faut pas le chercher, comme on le fait trop souvent, sous le talon de la main, mais bien au-dessus du pli palmaire inférieur du poignet. Le scaphoïde doit être exploré, en avant : tout en bas de la gouttière du pouls, au-dessus du talon thénarien, entre les tendons grand palmaire et long abducteur du pouce, et en arrière, dans la tabatière anatomique, et sous le tendon du premier radial, au point où le long extenseur propre du pouce l'abandonne.

La conservation des rapports réciproques *des apophyses styloïdes du radius et du cubitus* permet d'éliminer la lésion radio-cubitale et de penser à une lésion carpienne proprement dite. *Si la tabatière anatomique est comblée*, il s'agit d'une fracture du scaphoïde, et alors les mouvements des doigts restent assez libres. Si ceux-ci sont limités et la *force de préhension très diminuée*, c'est une luxation subtotale du carpe rétro-lunaire. Les douleurs dans la sphère des nerfs *médian et cubital*, surtout du nerf médian, sont en outre très fréquentes dans cette lésion, surtout s'il y a énucléation du lunaire.

Dans tous les cas, on ne saurait trop insister sur ce point, la *radiographie* est l'adjuvant indispensable de la

(Suite à la page V.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

clinique : dans les cas non douteux, elle confirme toujours l'examen clinique et elle le complète souvent. Dans les cas douteux, elle révèle la lésion : témoin les fractures du semi-lunaire, du grand os, de l'os crochu, etc., dont les signes sont si vagues.

C'est à l'examen radiographique *et non à l'examen radioscopique* qu'il faut recourir ; la radioscopie est totalement insuffisante dans l'examen de ces lésions carpiennes.

Il faut *toujours au moins deux clichés radiographiques* : un de face et un de profil. Ils se complètent mutuellement.

L'examen du *cliché est préférable à celui de l'épreuve sur papier* ; le cliché sur verre est une image plus fidèle que l'épreuve sur papier ; celle-ci, même non truquée, donne une image moins nette et qui varie d'aspect suivant la durée de l'exposition.

L'emploi du négatoscope facilite la lecture du cliché. Néanmoins, la lecture d'une radiographie du poignet est chose difficile et qui nécessite une longue éducation préalable. On ne devra pas hésiter, dans les cas délicats, à faire radiographier le *poignet sain*, dont la comparaison avec le poignet blessé sera très instructive : cette comparaison sera d'autant plus utile qu'il existe suivant les sujets de grandes variations dans la forme et le volume des os du carpe. Apprentissage préalable, attention soutenue et méthodique, voilà ce que nécessite la lecture des radiographies du poignet, si l'on veut éviter toute erreur d'interprétation.

Ces erreurs ne sont pas rares. D'autre part, il est des fractures des os du carpe, les fractures du semi-lunaire par compression, les fractures du grand os, de l'os crochu, qui ont été étiquetées souvent arthrite chronique rhumatismale ou tuberculeuse du carpe, synovite chronique du poignet, parce que ces os présentaient des modifications anatomiques assez peu distinctes pour un œil non exercé. Or, ces fractures sont beaucoup moins rares qu'on ne croit, mais elles sont méconnues parce qu'elles succèdent à des traumatismes peu importants, parce qu'elles causent peu de gêne fonctionnelle, au moins primitivement. On croit à une entorse, le blessé reprend son travail, et, quand il vient consulter plus tard parce qu'il est forcé de s'arrêter, même s'il rappelle le traumatisme antérieur, on n'en tient guère compte et on est porté à méconnaître la fracture du carpe si l'on n'est pas familiarisé avec la lecture des radiographies de cette région.

La luxation subtotale du carpe rétro-lunaire doit être réduite promptement, si l'on veut éviter au blessé l'enraidissement du poignet et les troubles nerveux qui sont la conséquence fatale de la lésion abandonnée à elle-même.

Passé un mois, la réduction ne doit plus être tentée : il faut procéder à la résection du semi-lunaire et, s'il existe une fracture concomitante du scaphoïde, à l'ablation du fragment supérieur du scaphoïde qui reste attaché au lunaire.

Une fracture du scaphoïde isolée bénéficie de l'opération chirurgicale si elle est consolidée vicieusement ou si elle reste douloureuse (ablation de l'os).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pareil traitement s'impose à l'égard des fractures des autres os du carpe dans les mêmes circonstances.

Tel est dans ses grandes lignes le résumé du rapport des auteurs. C'est un chapitre nouveau de la pathologie qui, ignoré encore il y a vingt ans, s'est ouvert avec les recherches radiographiques, au premier rang desquelles il convient de citer celles de DESTOT et de ses élèves. A Paris, l'important mémoire de Pierre DELBET marque une étape décisive dans la voie des recherches expérimentales. Mécanisme, anatomie pathologique, tout a été revisé ou découvert.

Les auteurs, en se servant des travaux de leurs devanciers, ont voulu apporter leur contribution personnelle et notamment classer et expliquer les lésions anatomo-pathologiques en reprenant les données de l'analyse radiographique et en les soumettant à un contrôle expérimental.

C'est le premier travail d'ensemble sur les lésions traumatiques du poignet, travail à la fois critique et original où l'on a cherché à classer et à décrire les désordres anatomiques du poignet suivant leur mécanisme pathogénique.

D'autre part, les auteurs ont tenté de serrer de plus près l'étude clinique de ces lésions et de fournir au diagnostic, par une investigation méthodique, des éléments plus précis. *(A suivre.)*

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Léon Ricoux. — Le Dr Henri Tourdettes, décoré de la croix de guerre, mort pour la France à trente ans. — Le Dr Bourquin-Lindt, médecin de l'hôpital de la Chaux-de-Fonds. — Le Dr Moraud, de Saint-Nectaire. — Le Dr Narboni. — M. Eole Boulommier, père de M. le Dr Henri Boulommier. — M. Houdé, pharmacien, ancien conseiller municipal. — Le Dr Charles Malibran (de Menton). — Le Dr Jacques Farny, sénateur de Seine-et-Marne, décédé à l'âge de soixante et onze ans. — Le Dr de Valcourt (de Paris). — Le Dr Hauwer (de Renoix). — Le Dr Dessard (de Vivegnes).

Mariages. — M. le Dr Auguste Lepan (du Marais de Lomme) et Mlle Marie-Louise Bailleux. — M. Jacques Mayet, fils de M. le Dr Mayet, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, et Mlle Suzanne Dautier. — Mlle Geneviève de Rouville, fille de M. le Dr de Rouville, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, et M. Jean-Jacques Bret. — M. le Dr Jean Delmas, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier et Mlle Cécile Coste.

Faculté de médecine de Paris. — **Concours de clinicat.** Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 27 octobre 1919, à 9 heures du matin.

Clinicat chirurgical, 1 titulaire, 1 adjoint; clinicat obstétrical, 1 titulaire, 2 adjoints; clinicat des maladies mentales, 1 titulaire, 2 adjoints; clinicat thérapeutique, 1 titulaire, 2 adjoints; clinicat oto-rhino-laryngologique, 1 titulaire, 2 adjoints.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, bureau de l'Administration, jusqu'au samedi 18 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures.)

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. — Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour les autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Concours de médecin des hôpitaux : ÉPREUVE DE CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 15 octobre.* — MM. Salomon, 20; Weil (M.-P.), 18; Monier-Vinard, 19; Israëls de Jong, 20.

Séance du 16 octobre. — MM. Abrami, 20; Lévy-Valensi, 17; Faure-Beaulieu, 19; Troisier, 18.

Séance du 17 octobre. — MM. Touraine, 19; Vallery-Radot, 20; Tinel, 18; Laroche, 17. Absent : M. Chabrol.

Séance du 20 octobre. — MM. Rivet, 18; Fiessinger, 17; Flandin, 20; Renaud, 19.

Concours du prosectorat des hôpitaux: ÉPREUVE ORALE D'ANATOMIE. — *Séance du 17 octobre.* — Question posée : Voies biliaires extra-hépatiques. MM. Desplas, 26; Monod (Raoul), 22; Monod (Robert), 26; Le Grand, 27.

Concours de chirurgien des hôpitaux : CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 20 octobre.* — MM. Deniker, 16; Métivet, 14; Moure, 18.

Concours d'adjuvat des hôpitaux : ÉPREUVE ORALE : *Séance du 15 octobre.* — Question posée : L'artère axillaire MM. Errard, 24; Hertz, 25; Boppe, 26; Lamare, 23; Senèque, 23.

Première séance du 18 octobre. — Question posée : Articulation tibio-tarsienne (sans les rapports). MM. Brouet, 24; Petit-Dutaillis, 26; Le Basser, 25; Fournier, 23; Truffert, 27; Marais, 24.

Deuxième séance du 18 octobre. — Question posée : L'artère linguale et l'artère faciale. MM. Richard, 22; Fey, 24; Quénu, 27; Moulonguet, 24; Massart, 23.

ÉPREUVE DE DISSECTION. — *Séance du 20 octobre.* — Question posée : Muscles du groupe postérieur de l'avant-bras et leurs nerfs. MM. Truffert, 26; Marais, 24; Brouet, 23; Boppe, 27; Petit-Dutaillis, 27; Quénu, 28; Masmonteil, 27; Galop, 27; Braine, 23; Ducastaing, 24; Hertz, 25; Moulonguet, 25; Le Basser, 25.

A la suite de cette épreuve M. Quénu est nommé. MM. Truffert, Boppe, Masmonteil, Petit-Dutaillis et Galop subiront une épreuve supplémentaire pour les trois places restant à pourvoir.

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — Le premier concours de l'externat commencera le 8 décembre 1919. Il est réservé aux candidats ayant été mobilisés.

Concours de l'internat des hôpitaux de Paris. — Le premier concours de l'internat aura lieu le 12 janvier 1920. Il est réservé aux candidats ayant été mobilisés.

Hôpital Saint-Joseph. — Un concours pour neuf places d'internes titulaires et plusieurs places d'internes provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph dans les premiers jours de novembre.

NOUVELLES (*Suite*)

Pièces à fournir : feuille d'inscriptions (12 au moins), titres militaires, indication des services hospitaliers, références personnelles.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans : ils reçoivent annuellement un traitement de 1 200 francs, une indemnité de logement de 600 francs, et, actuellement, une indemnité de vie chère de 100 francs par mois ; l'hôpital leur fournit en outre le petit déjeuner du matin et le repas de midi.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire avant le 30 octobre à M. l'administrateur-délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, Paris (XIVe).

Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile. — Ce concours, pour la nomination de vingt médecins de l'assistance médicale aura lieu le 17 novembre à midi, à la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49. Les candidats doivent se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, avant le 31 octobre, de 10 heures à 3 heures.

Par mesure exceptionnelle et pour le seul concours destiné à pourvoir aux places de médecins de l'Assistance médicale vacantes en 1919, il est ajouté aux épreuves prévues par l'arrêté préfectoral du 2 avril 1900 une épreuve supplémentaire consistant dans l'appréciation des titres militaires des candidats.

Il sera attribué pour cette épreuve : 1 point par année de front ; 2 points par citation ; 2 points par blessure ; 1 point par année de captivité ; 1 point par décoration (Légion d'honneur ou médaille militaire).

Les services militaires cotés suivant cette échelle seront additionnés purement et simplement, et le total sera ajouté, pour chaque candidat, au total des points obtenus par lui dans les autres épreuves.

La Faculté de médecine de Strasbourg. — Voici la liste des professeurs, chargés de cours, chefs de clinique, prosecteurs, aides d'anatomie : *Professeurs* : MM. Weiss, physique biologique ; Ambard, pharmacologie et médecine expérimentale ; Bard, clinique médicale ; Bonin, histologie ; Barré, neurologie ; Baldenweck, oto-rhino-laryngologie ; Chavigny, médecine légale ; Duverger, ophtalmologie ; Forster, anatomie ; Masson, anatomie pathologique ; Nicloux, chimie biologique ; Pautrier, dermatologie et syphiligraphie ; Pfersdorff, psychiatrie ; Schickelé, obstétrique ; Stolz et Sencert, clinique chirurgicale ; Léon Blum, clinique médicale.

Chargés de cours : MM. Max Aron, histologie ; Paul Blum, clinique médicale ; Bellocq, anatomie ; Gunsett, radiologie ; Hamm, accouchements et gynécologie ; Hanns, clinique médicale ; Hugel, dermatologie ; Keller, accouchements et gynécologie ; Lickteig, clinique dentaire ; Rohmer, pédiatrie ; Reeb, clinique d'accouchements ; Strohl, physique ; Schwartz, pharmacologie et médecine expérimentale ; Vaucher, clinique médicale ; Weill, ophtalmologie.

Chefs de laboratoire : MM. Benoit, histologie ; Blanchetière, chimie biologique ; Mlle Cottin, clinique médicale.

Chef de clinique : M. Saloz, clinique médicale.

Préparateurs : MM. Belbois, pharmacologie ; Bataillon, histologie ; Frenay, assistant, ophtalmologie.

Prosecteur et aides d'anatomie : MM. Jost, prosecteur ; Hecker, aide d'anatomie ; Hoff, aide d'anatomie.

Hôpitaux du Havre. — Douze places d'internes vacantes. — Conditions : 16 inscriptions. Traitement : 1re année, 800 francs ; 2e année, 1 200 francs, plus nourriture, logement, chauffage et blanchissage.

S'adresser à M. le Directeur des hôpitaux du Havre.

Hôpitaux de Saint-Étienne. — Un concours pour la nomination de deux chirurgiens, un titulaire et un suppléant, s'ouvrira le lundi 12 janvier 1920, à huit heures et demie, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Un concours pour la nomination de deux médecins, un titulaire et un suppléant, s'ouvrira le lundi 2 février 1920, à huit heures et demie, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Ces concours auront lieu devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des hospices ; ils se composeront de quatre épreuves chacun.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général des hospices, rue Badouillière, à Saint-Étienne.

École de pharmacie de Nancy. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 11 octobre 1919, la chaire de toxicologie et analyse chimique de l'École supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Élèves du Service de santé de la marine. — Les officiers auxiliaires du Corps de santé (médecins et pharmaciens), élèves du Service de santé de la marine, entrés à l'École de Bordeaux en 1913 sans avoir accompli une année de service militaire, et qui n'ont pas terminé leurs études, seront débarqués et dirigés, sans attendre de nouveaux ordres, sur l'École de Bordeaux, où ils devront être rendus le 1er novembre 1919 au plus tard.

Centenaire de la publication de l'« Auscultation médiate » de Laënnec. — Au milieu d'une grande affluence se sont déroulées les cérémonies organisées par la Société des médecins et par la Société archéologique du Finistère pour commémorer le centenaire de la publication de l'*Auscultation médiate* de Laënnec.

A Quimper le 12 octobre 1919, une palme était déposée au pied de la statue élevée en 1868, à l'instigation de l'Association générale des médecins de France, en présence du préfet du Finistère, de l'évêque de Quimper et de Léon, du maire de la ville, des délégations envoyées par le Collège de France, la Faculté de médecine de Paris, l'École de médecine de Nantes, l'Association générale des médecins de France, l'inspecteur d'académie, les proviseurs, directeurs et professeurs des lycées et écoles de la ville de Quimper, en présence aussi des membres de la famille Laënnec.

Des discours ont été prononcés à cette occasion par M. le Dr Ch. Colin, président de la Société des médecins du Finistère, au nom du comité d'organisation, par M. le chanoine Abgrall au nom de la Société archéologique, par M. le Dr Bellencontre au nom de l'Association générale des médecins de France, par M. le Dr Rappin au nom de l'Institut Pasteur de Nantes, par M. le Dr Rouxeau, l'historien de Laënnec au nom de l'École de médecine de Nantes, par M. le Dr Letulle au nom de la Faculté de médecine de Paris, par M. le Dr Gley au nom du Collège de France, par M. Le Hars, maire, au nom de la ville de Quimper, et par M. de Pompery au nom de la famille Laënnec.

NOUVELLES (*Suite*)

Une plaque commémorative a été ensuite apposée sur la maison natale de Laënnec définitivement identifiée, et le soir un dîner a réuni les invités du corps médical breton.

A cette fête officielle devait succéder, le lendemain 13 octobre, une manifestation plus discrète, plus intime, qui a reçu de sa simplicité un véritable caractère de grandeur ; la plupart des invités s'étaient, en effet, donné rendez-vous à Ploaré, petite commune des environs de Douarnenez, pour aller s'incliner sur la tombe de Laënnec, pour assister à la pose d'une plaque commémorative sur le petit manoir de Kerlouarnec qui abrita les derniers instants du créateur de l'auscultation médiate, enfin pour visiter les lieux où Laënnec aimait à diriger ses pas. Il y avait là non seulement tout le conseil municipal, maire en tête, et le clergé de la paroisse, mais encore toute la population qui avait tenu à affirmer le souvenir qu'elle garde toujours vivant, même chez les plus humbles, à l'homme de bien que fut Laënnec. Au cimetière, à l'église de Ploaré, des cantiques bretons alternant avec les chants liturgiques ont accru encore le cachet local de l'hommage unanime rendu. M. le Dr Mével, de Douarnenez, et M. le chanoine Abgrall, qui s'étaient particulièrement chargés de cette partie de la fête, ont prononcé des allocutions qui ont dignement clos cette manifestation du souvenir médical.

A la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg. — Nous lisons dans l'*Indépendance luxembourgeoise* du 13 octobre :

« L'intérêt que notre monde médical a porté à une conférence faite récemment ici, à Luxembourg, par M. Jean-Louis FAURE, professeur à la Faculté de médecine de Paris et chirurgien des hôpitaux, a décidé la Société des sciences médicales à s'adresser au maître Raymond Grégoire, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. M. Raymond GRÉGOIRE vient de traiter, au sein de la Société luxembourgeoise des sciences médicales, un sujet d'autant plus intéressant que ces dernières années les méthodes chirurgicales ont été en grande partie renouvelées ; il a parlé des *Progrès réalisés en chirurgie pendant la guerre et leur application à la chirurgie journalière.* »

Cours et exercices pratiques de technique d'examen et de thérapeutique clinique des maladies de l'appareil digestif (HOPITAL BEAUJON). — 19e *leçon. Lundi 27 octobre.* — Thérapeutique des affections du gros intestin (*suite*) : entéroptose, colites aiguës et chroniques, cancer. M. HARVIER.

20e *leçon. Mardi 28 octobre.* — Thérapeutique des syndromes dysentériques. M. HARVIER.

21e *leçon. Mercredi 29 octobre.* — Thérapeutique des affections de l'intestin terminal : sigmoïdites, rectites, rétrécissement, cancer du rectum. M. FRIEDEL.

22e *leçon. Jeudi 30 octobre.* — Indications chirurgicales dans l'appendicite, les formes graves de colites et dans la constipation chronique. M. ROUX-BERGER.

23e *leçon. Vendredi 31 octobre.* — Indications chirurgicales dans la tuberculose intestinale, le cancer du gros intestin et du rectum. M. P. MATHIEU.

Conférences théoriques et pratiques de radiologie et de radiumlogie et d'électrologie. — La Société des médecins chefs des laboratoires de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris reprendra ses conférences le lundi 3 novembre et les continuera jusqu'au mardi 2 décembre à l'HOTEL-DIEU (amphithéâtre Trousseau).

Lundi 3 novembre. — 16 heures : Dr Guilleminot. — L'énergie électrique. Ses modalités. Ses mesures.

Mardi 4. — 16 heures : Dr Ehrmann. — Le courant continu. Phénomènes électrolytiques. — 17 heures : Dr Lebon. — Les courants de haute fréquence. D'Arsonvalisation. Diathermie.

Mercredi 5. — 16 heures : Mr Ehrmann. — L'électricité statique. Le courant faradique. Les courants ondulés. — 17 heures : Dr Bourguignon. — Électrophysiologie générale.

Jeudi 6. — 16 heures : Dr Delherm. — L'électrodiagnostic classique. — 17 heures : Dr Bourguignon. — Les méthodes nouvelles d'électrodiagnostic.

Vendredi 7. — 16 heures : Dr Bourguignon. — Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique. — 17 heures : Dr Mlle Grunspan. — Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses.

Samedi 8. — 16 heures : Dr Bourguignon. — Traitement électrique des affections du neurone sensitif, troubles vaso-moteurs et trophiques. — 17 heures : Dr Maingot. — Traitement électrique des maladies de la nutrition et de l'appareil circulatoire.

Les exercices pratiques auront lieu le matin dans les laboratoires des hôpitaux par série de dix.

S'inscrire auprès du Dr Delherm, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital, 83.

Hôpital de la Pitié. Enseignement clinique du service de M. le professeur Vaquez. — Tous les matins, de 9 h. 30 à 10 h. 30 examen des malades et séméiologie élémentaire. Le samedi sera plus spécialement consacré à l'étude des procédés nouveaux d'investigation clinique et de laboratoire.

Les leçons seront faites par : MM. Aubertin, médecin des hôpitaux, Bordet, assistant de radiologie, Esmein et Giroux, anciens chefs de clinique à la Faculté, Leconte, préparateur à la Faculté, Donzelot, ancien interne des hôpitaux.

Tous les mercredis, jeudis, samedis, de 10 h. 30 à 11 h. 30, leçon de clinique et de thérapeutique par M. le professeur Vaquez.

Cet enseignement commencera le 3 novembre 1919.

Hôpital Laënnec. — Service du Dr Lombard. — Sous la direction du Dr LOMBARD, chef de service, un cours de perfectionnement portant sur *l'exploration de l'appareil vestibulaire* commencera le dimanche 26 octobre 1919, à 10 h. 30, et se poursuivra les mercredi et vendredi à 3 h. 30 et le dimanche à 10 h. 30.

Ce cours théorique et pratique comprendra 8 leçons. S'inscrire le matin à 10 heures dans le service.

Le cours est gratuit pour les internes des hôpitaux seulement.

Hôtel-Dieu (Service du Dr Caussade). — Le Dr G. LEVEN commencera le mercredi 5 novembre à 10 h. 30 et continuera les mercredis suivants une série de 9 leçons sur la Pathologie gastrique.

Sujets des leçons : la dyspepsie, la douleur, la dilatation gastrique, aérophagie gastro-intestinale, amaigrissement et engraissement, ulcus et cancer, syphilis gastrique, régimes.

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr JUISEZ recommencera à sa clinique, le 13 novembre à 5 heures, ses leçons sur les maladies du larynx, de l'œsophage, de la trachée et des grosses bronches.

Cours essentiellement pratique, avec examen des malades, interventions, etc.

Le cours durera environ quatre semaines.

S'inscrire à la clinique, 15, rue de Chanaleilles (près de la rue Vaneau), auprès de la Directrice.

VARIÉTÉS

UN ANNIVERSAIRE ILLUSTRE
15 AOUT 1819

Laennec était de retour à Paris le 12 ou le 13 novembre 1818.

Les trois mois qu'il venait de passer dans son pays natal avaient, sinon rétabli sa santé si compromise, du moins reposé un peu ses nerfs surexcités par les deux années d'effroyable labeur au cours desquelles il avait mis sur pied son immense découverte et écrit, jusqu'au point final, le livre immortel par lequel il voulait la vulgariser dans le monde entier. Ce fut avec une ardeur nouvelle qu'il se mit immédiatement en mesure de s'attaquer au programme pour l'exécution duquel il était revenu à Paris; à la réalisation duquel il avait, l'enjeu ne lui ayant pas paru excessif, fait par avance et avec une entière abnégation le sacrifice de sa vie.

Tout d'abord, il lui fallait au plus vite gagner l'argent nécessaire pour préparer une retraite qu'il ne pouvait plus différer longtemps, il le sentait, mais dont il ne pouvait dire encore si elle serait définitive ou non.

Cayol, son remplaçant attitré depuis la mort de Bayle, s'était montré dépositaire fidèle et, sitôt la nouvelle de son retour connue, les consultants se mirent à affluer, plus nombreux chaque jour, dans le petit « oratoire » de la rue du Jardinet. La « bonne » Angélique, le cerbère femelle que, l'année précédente, le duc de Broglie avait eu l'humiliation de ne pouvoir attendrir, avait désormais fort à faire pour calmer les impatients, toujours soucieux de passer les premiers, qui prétendaient forcer la consigne et pénétrer dans le sanctuaire avant l'heure fixée. Il est vrai que le précepte de l'Ecclésiaste: *Honora medicum*, continuait à être assez peu en honneur dans la société parisienne, mais sur ce point, comme sur tant d'autres, le bon Théophile était toujours disposé à faire crédit à la Providence.

A Necker, c'était Cayol encore qui avait assuré le service en son absence. Cayol, un ami, un disciple fidèle et dévoué et, après Récamier, l'adepte le plus fanatique peut-être de l'auscultation. Néanmoins, le maître fut accueilli avec enthousiasme par ses élèves ; loin de sa direction, ils se sentaient perdus, et puis, ils avaient tant craint, un moment, de ne plus le revoir ! C'étaient, car ils méritent bien d'être nommés, le briochin René-Marie Rault, son interne et qui le resta encore une partie de l'année suivante ; François-Marie-Théophile Beaugendre, qui, bien que reçu docteur au mois de juin précédent, avait voulu passer quelques mois encore à s'entraîner à l'auscultation, avant d'aller s'établir à Quimperlé, sa ville natale, et Mériadec Laennec, le cousin fidèle et dévoué qui, depuis l'époque de son arrivée à Paris, en 1817, lui avait, on peut le dire, consacré toutes ses forces intellectuelles et physiques. Mais il convient de ne pas oublier Éloi Dalbant, son externe, et Jean-Joseph Beaume, qui passèrent plus de six mois dans son service, et lui apportèrent aussi, avant de soutenir leur thèse au mois de juillet suivant, le concours le plus précieux et le plus dévoué. Avec leur aide à tous, il put poursuivre rapidement dans les salles de Necker les recherches de contrôle dont il s'était tracé aussi le programme.

Il avait observé parfois, dans la pleurésie, une sorte de pectoriloquie, imparfaite et bizarre, qui jusqu'alors avait mis en défaut sa sagacité et son acuité sensorielle. Au mois de mars 1819, une véritable pluie de pleurésies s'abattit sur Necker et, continuant le mois suivant, permit au laborieux investigateur de saisir sur le vif certaines coïncidences, certains caractères, qui jusqu'alors lui avaient échappé, et de les distinguer, avec la dernière netteté, de ceux de la pectoriloquie, signe pathognomonique d'une caverne. Il nomma ce nouveau signe *égophonie*, d'après le caractère chevrotant et plus aigu de la voix, en précisa la signification et établit les conditions que doivent réaliser les épanchements pleuraux pour qu'on puisse l'observer.

Il eut aussi la chance de rencontrer plusieurs cas dans lesquels la perception du tintement métallique et de la succussion hippocratique lui permirent de diagnostiquer un épanchement hydroaérique ; un entre autres, beau cas d'empyème qui eut un retentissement particulier. L'opération n'ayant pas réussi, le diagnostic fut vérifié sur le cadavre, le 24 janvier 1819, en présence d'une nombreuse assistance d'élèves et de confrères, accourus pour assister à un événement aussi sensationnel. A la fin de l'opération, Laennec se piqua le doigt avec un scalpel. Le cas était particulièrement grave, car il y avait gangrène partielle de la plèvre. Cependant, et contrairement à ce qui a été dit, il ne semble pas que cet accident ait entraîné pour lui de suites quelconques. Laboulbène et, après lui, M. Saintignon (p. 117), ont évidemment confondu avec la piqûre que jadis, au mois de décembre 1803, il s'était faite en sciant des vertèbres tuberculeuses ; c'est cette piqûre-là qui fut suivie d'un tubercule, lequel d'ailleurs s'énucléa presque spontanément et sans provoquer non plus de suites fâcheuses.

Dirai-je ses recherches de la dernière heure sur l'emphysème pulmonaire, auxquelles il se livra avec d'autant plus d'ardeur que, dans ses jours

d'optimisme, il s'en croyait volontiers atteint. Parlerai-je des cas d'œdème du poumon, de gangrène et d'apoplexie pulmonaires, de fistules pleurales, de lésions valvulaires, de péricardite, qu'il rencontra aussi et qui lui permirent d'asseoir plus solidement encore ses opinions premières? Ou encore de ses essais intéressants et si riches de promesses sur l'éducation des sourds-muets par le stéthoscope et l'auscultation des animaux? Tout cela m'entraînerait trop loin et je dois me limiter.

Entre temps, il s'occupait de simplifier son arsenal acoustique, car c'en était un véritable et qui se composait de trois cylindres d'un pied de long et de même conformation extérieure :

1° Cylindre plein pour écouter le cœur ;

2° Cylindre canalisé pour écouter la voix ;

3° Cylindre semblable au numéro 2, mais dont le canal s'évasait en entonnoir à l'extrémité thoracique, pour écouter la respiration et le râle.

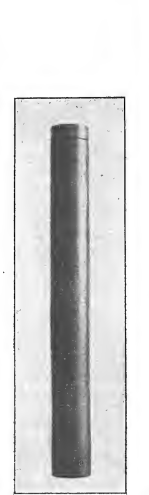
Assez facilement Laennec trouva le moyen de former un seul et même instrument des numéros 2 et 3. Il tourna un petit embout conique en bois, pouvant s'adapter exactement à l'entonnoir du numéro 3, le perça d'un canal central et le garnit d'un tube de cuivre à parois minces qu'il fit saillir de quelques centimètres du côté de la pointe, sorte de ressort qui permettait de fixer solidement l'embout dans l'entonnoir et de transformer à volonté le numéro 3 en numéro 2.

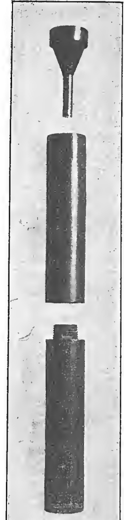
Il fut moins heureux avec le numéro 1. Aussi, en présence de l'insuccès de ses efforts, en vint-il à se demander si l'avantage, très réel, présenté par le cylindre plein sur le tubulé pour écouter les bruits du cœur était assez grand pour justifier le maintien d'un instrument spécial. Il ne le crut pas et consentit ce léger sacrifice d'amour-propre.

Pour rendre plus portatif l'instrument, désormais unique, auquel il venait de réduire son arsenal, il le divisa par la moitié, façonna les extrémités correspondant à la section de manière à ce qu'elles pussent être vissées l'une à l'autre, la partie mâle de la vis appartenant au bout auriculaire. L'examen fini, elles pouvaient être dévissées et placées côte à côte dans une pochette de cuir, pas beaucoup plus encombrante qu'une trousse médicale ordinaire.

Tel fut le modèle auquel, au printemps de 1819, il s'arrêta ; celui qu'on pourrait en conséquence appeler le modèle de 1819, beaucoup plus rare que celui de 1826. Le lecteur en trouvera le dessin, assez mauvais d'ailleurs, dans la première édition du *Traité d'auscultation* (Pl. I, fig. 1 à 6) et, ci-contre, je donne une reproduction photographique de l'exemplaire que nous conservons au musée Laennec, à l'École de médecine de Nantes (fig. 1). Il est en noyer verni, la longueur est de 33 centimètres, le diamètre extérieur de 38 millimètres et le canal central de 8 millimètres.

J'ai cru nécessaire cette présentation en règle du premier stéthoscope de Laennec (je ne parle pas, bien entendu, des premiers essais avec un rouleau





A B

Stéthoscope, modèle 1819 (à vis), d'après l'exemplaire conservé au Musée Laënnec, à l'École de médecine de Nantes (fig. 1).
a. Monté.
b. Démonté.
1° Corps supérieur (auriculaire).
2° Corps inférieur (pectoral).
3° Obturateur ou embout.

de papier plus ou moins bien conditionné). Moins d'un siècle, en effet, s'est écoulé depuis l'immortelle découverte qui révolutionna la clinique de fond en comble et déjà le médecin semble avoir oublié l'histoire, si intéressante au point de vue psychologique, de l'instrument auquel très certainement il la doit. Sans le stéthoscope en effet, jamais Laennec ne se fût mis en peine de découvrir

l'auscultation et il n'eût pas écrit son livre, le plus beau peut-être qui ait jamais été écrit sur les choses de la médecine.

Une fois son modèle définitivement arrêté, il prit ses mesures pour que le médecin pût avoir l'instrument en même temps que le livre. Méticuleux comme il l'était, il voulut que tous les exemplaires mis dans le commerce sortissent de ses mains. Aussi, à partir de ce moment, dès qu'il avait un moment de libre, il s'installait devant son tour et il tournait... Il tournait avec ivresse. N'était-ce pas un bon exercice, quand on ne pouvait ni



Buste de Laënnec par Toulmouche (1844), d'après l'exemplaire conservé au Musée Laënnec à l'Ecole de médecine de Nantes (fig. 2).

chasser ni se promener, et cela ne complétait-il pas avantageusement, pour calmer ses nerfs malades, le jardinage à Necker, qui ne faisait guère travailler que les bras? Il tournait avec passion et les cylindres s'accumulaient autour de lui. Bientôt, il y en eut assez pour parer aux premiers besoins... Ainsi s'explique le nombre considérable de cylindres de tous les types ayant appartenu à Laënnec, ou ayant été tournés par lui, qu'on retrouve encore aujourd'hui chez les uns et chez les autres.

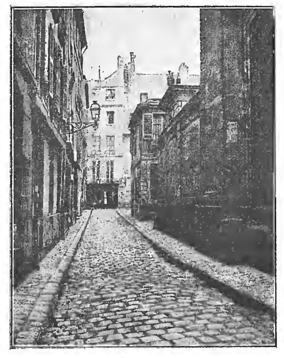
J'ai dit *cylindres* avec intention. Car, dans son horreur pour tout néologisme inutile, Laënnec persistait encore, à cette époque, à désigner ainsi son instrument et cela, malgré l'opinion publique qui voulait absolument lui trouver un nom de physionomie plus scientifique. Un tel voulait *sonomètre*. Tel autre, *pectoriloque*. Un troisième préférait *cornet médical*. Un quatrième, *thoraciloque*. Il n'était pas jusqu'à Guillaume Laennec, à Nantes, qui ne s'en mêlât ; plus justement il disait *thoraciscope*. Mais cette réunion d'une racine latine à une grecque ne pouvait être acceptée de notre puriste qui, déférant cependant en partie au désir de son oncle, s'arrêta à *stéthoscope*. Mais il n'employa presque jamais lui-même cette dénomination et, jusqu'au dernier jour de sa vie, l'instrument resta généralement pour lui le *cylindre*, parfois même le *bâton*.

N'ayant pas le temps de se charger lui-même du soin de dessiner les planches dont il comptait agrémenter son livre, il confia cette mission à son ancien élève, le nantais Adolphe Toulmouche. Toulmouche dessinait un peu. Il était l'oncle du peintre et du compositeur et le frère du sculpteur à qui l'on doit le buste de Laennec dont je donne ci-contre une reproduction, le plus ancien (il est de 1844), le seul qui soit ressemblant et qui ait une valeur documentaire (1) (fig. 2). Volontiers, Toulmouche se prêta au désir de son ancien chef. Tous les jours, il arrivait au n° 3 de la rue du Jardinet, avec ses dessins, et il les soumettait à la critique du maître, aussi difficile à satisfaire sur ce chapitre que jadis sur celui des histoires de malades. Du reste, sauf les deux académies de la planche IV, qui sont passables, tous ces dessins de Toulmouche sont loin d'être merveilleux et ils ne sont certainement pour rien dans le succès de l'ouvrage. Laennec recevait son dessinateur dès qu'il se présentait et l'admettait parfois même en présence de ses clients, quand la conversation avait quitté le terrain confidentiel. C'est ainsi qu'un beau jour il fut introduit chez son patron pendant que Chateaubriand s'y trouvait. Peut-être celui-ci était-il en train de causer avec son ami de l'hospice Marie-Thérèse, que sa femme et lui étaient en train de fonder à Paris pour les prêtres infirmes, ou bien encore de quelque nouvelle faute du ministère ou de tout autre événement infiniment intéressant pour un homme de vingt ans... bref, vanité des gloires d'ici-bas! notre jeune Nantais ne resta pas pétrifié d'étonnement à la vue du grand homme et il ne se serait jamais

(1) Je ne puis laisser passer l'occasion de déclarer ici que la miniature présentée en 1908 à la *Société d'histoire de la médecine* par M. Mac Auliffe *n'a jamais été un portrait de Laënnec*. L'erreur n'a que trop duré et les conséquences en ont été trop graves. C'est tout ce que j'en puis dire pour l'instant, la question de l'*iconographie laennecienne* devant être traitée avec les développements qu'elle comporte dans un chapitre spécial de l'ouvrage *Laennec après 1806* que j'ai en préparation qui paraîtra, je l'espère, au printemps prochain, si les circonstances le permettent :

douté de l'auguste présence qu'il venait d'affronter si son patron, après le départ de son interlocuteur, ne le lui avait appris !

Laennec s'étais mis naturellement, dès son retour, à revoir avec le plus grand soin son manuscrit. Y trouva-t-il quelque chose à effacer ou à amender? Je l'ignore. Mais il eut à y consigner maints résultats intéressants de ses nouvelles observations. Travail assez long en somme et qui n'était pas complètement terminé, au printemps de 1819, lorsqu'il jugea le moment venu de traiter avec un éditeur. Elle n'existe plus aujourd'hui, la maison dans laquelle il a été écrit, le livre admi-



La rue Mignon, vue de la rue du Battoir, d'après une planche de la *Topographie historique du vieux Paris* (fig. 3).

rable. La rue elle-même a disparu, dans sa presque totalité, sous la pioche des démolisseurs, lorsqu'on a ouvert le boulevard Saint-Germain à la hauteur de l'École de médecine. Mais que le lecteur veuille bien prendre la peine de regarder avec quelque attention la planche ci-dessus (fig. 3), empruntée à la *Topographie historique du vieux Paris*, et qui représente la rue Mignon, vue de la rue du Battoir. La rue Mignon, elle aussi, a disparu dans sa plus grande partie et la rue du Battoir est devenue la rue Serpente. Au fond sur la droite, vient déboucher la rue du Jardinet. Suivez la ligne des maisons du côté droit de la rue Mignon. Au-dessus du toit de la dernière apparaît l'angle d'une persienne ouverte : elle appartient à la dernière fenêtre du second étage de la maison qui portait, d'après mes calculs, le n° 3 de la rue du Jardinet, et cette fenêtre éclairait peut-être le cabinet où pensa et médita Laënnec pendant treize ans, où il conçut sa grande découverte et la mit sur pied.

Le 19 avril 1819, il signait, avec les éditeurs Brosson et Chaudé, rue Pierre-Sarrazin, n° 9, un traité aux termes duquel il leur vendait les deux premières éditions d'un ouvrage intitulé : *De l'auscultation médiate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur fondé sur ce nouveau moyen d'exploration*. Chaque feuille de la première édition devait lui rapporter 60 francs ; chaque feuille de la seconde, 50. Comme l'ouvrage devait former deux volumes et contenir un millier de pages environ, c'était en perspective un gain assuré de 4 000 francs, rien que pour la première édition. Aussi, le bon Théophile était-il dans la plus profonde joie de son âme.

... Je suis accablé de malades et occupé de mon livre, comme un cuisinier dans son coup de feu. Il est vendu et on l'imprime. Il paraîtra au 1er juillet, non pas en trois bateaux, mais en deux volumes et, ce qui m'étonne pour une chose de cette nature, précédé de préventions favorables. J'ai été étonné du prix que j'en ai obtenu, comparé à celui des premières éditions des ouvrages de médecine qui ont eu le plus de succès. J'ai vendu les deux premières éditions à faire, formant ensemble 3 500 exemplaires, 7 000 francs, payables six mois après la mise en vente de chaque édition. Bichat n'a vendu la propriété de son *Anatomie générale* en quatre volumes que 3000 francs, et moi je me réserve la propriété... (Th. à Christ., 29 avril 1819).

L'imprimeur à qui avait été confié le précieux manuscrit était Feugueray, rue du Cloître-Saint-Benoît, n° 4. Il s'était mis aussitôt à la besogne et, moins de six semaines après, le 3 juin 1819, l'impression du premier volume, moins les pages liminaires, était terminée et l'auteur pouvait toujours se flatter de l'espoir de voir le second achevé dans les premiers jours de juillet (Th. à Christ., 4 juin 1819). C'est ce jour-là même qu'il soumit à l'examen de ses collègues, à la Société de la Faculté, des portions de poumon emphysémateux (*Bull.*, 1819, VI, p. 413).

Du reste, à cette date, l'apparition prochaine du *Traité d'auscultation* était le sujet de toutes les conversations. Le nom de Laennec était dans toutes les bouches et l'on doit regretter tout particulièrement la perte d'une lettre de Mériadec qui nous eût renseignés sur certaine aventure arrivée dans les jours mêmes à l'auteur et qui était, paraît-il, du plus favorable augure pour le succès de l'ouvrage (Guill. Laennec à Mériadec, 18 juin 1819).

Le 6 juillet 1819, on était en train d'imprimer l'avant-dernière feuille du tome II. Le bon Théophile était de plus en plus rayonnant :

... Si j'avais la moitié du savoir-faire de beaucoup de

VARIÉTÉS *(Suite)*

gens, cet ouvrage me vaudrait quelque grâce ou faveur. Rien de plus neuf et de plus propre à faire du bruit, j'oserais même dire de plus utile, n'a paru depuis longtemps dans les sciences. Mais je suis tout à fait dépourvu du talent qu'il faut pour tirer parti de pareilles choses et, en général pour me pousser dans le monde... (Th. à son père, 6 juillet 1819.)

Dix jours après, le second volume était achevé d'imprimer. C'est ce qu'on peut déduire d'une lettre écrite par Laënnec à son père le 16 juillet. En tout cas, il l'était certainement à la date du 20 :

> ... Actuellement, ce livre est fini. Il paraîtra sous huit ou dix jours. Il fera du bruit, ce dont je me soucierais fort peu dans toute autre position, mais ce qui peut être utile dans la mienne... (Th. à son oncle, 20 juillet 1819.)

Il ne restait plus alors à remettre à l'imprimeur que les pages liminaires qui devaient figurer en tête du tome I. Le moment était venu pour l'auteur de dédier son livre à la Faculté de médecine, sous l'égide de laquelle il tenait, en homme avisé, à le produire dans le monde. Il le fit dans cette magnifique langue cicéronienne qu'il possédait si bien et dont il prétendait même, depuis longtemps, faire la langue scientifique internationale.

La célèbre épître dédicatoire est datée du 12ª *kalendas sextiles*, c'est-à-dire du 21 juillet 1819, et non pas du « 12e avant-dernier jour de mai », comme cela a été écrit tout récemment par M. Cabanès. *Mensis sextilis* ou *Augusti* était le mois d'août. *Kalendæ sextiles* commençaient le 16 juillet, XVIIª *kalend.*, et se terminaient le 1er août, 1ª *kal.* Quelques jours après, le 5 août 1819, sur un rapport favorable des Desgenettes, Duméril et Royer-Collard, l'hommage était accepté (*Bull. de la Fac.*, 1819, VIII, p. 457). C'est ainsi qu'il figura en tête de l'ouvrage, précédant le rapport de Percy à l'Académie des sciences, du 29 juin 1818.

D'après mes calculs, le *Traité d'auscultation* parut la veille même de la mi-août (1). Ce n'est là évidemment qu'une coïncidence, mais elle est assez curieuse pour être relevée.

Grâce à ce fonds d'indomptable énergie qui était en lui et donnait une telle vitalité à son corps si frêle, Laënnec avait pu mener à bonne fin, en moins de trois ans, son œuvre gigantesque. Mais il était temps.

Tel jadis, aux pieds de l'Aréopage, à Athènes, le guerrier de Marathon expirant en clamant la grande nouvelle, sa mission accomplie, il défaillait...

ALFRED ROUXEAU.

(1) Il fut mis en vente au prix de 13 francs ; 16 francs, franco de port par la poste. Le stéthoscope était vendu chez l'éditeur au prix de 3 francs.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉORGANISATION DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Par décret présidentiel du 19 septembre 1919 (*Officiel* du 29), l'École du service de santé militaire est réorganisée dans un but et dans des conditions générales définies par M. Georges Clemenceau, ministre de la Guerre, dans les termes suivants :

« La guerre, qui a mis en relief la valeur et le dévouement de tant d'officiers du corps de santé, a révélé aussi certaines imperfections dans le fonctionnement des services et démontré la nécessité d'apporter à l'état actuel des modifications profondes.

Afin d'assurer à l'armée la conservation de ses effectifs dans des conditions meilleures encore que dans le passé et de donner aux services sanitaires la plus grande efficacité, il est nécessaire d'augmenter et de porter au maximum la valeur professionnelle des médecins et des pharmaciens militaires.

Ces modifications s'adressent tout d'abord au recrutement des élèves du corps de santé. La sélection attentive des candidats admis par concours s'effectuera désormais à tous les degrés de la scolarité.

Les étudiants les plus jeunes pourront continuer, comme élèves du service de santé militaire, leurs études dans leurs facultés d'origine qui seront ainsi toutes appelées à concourir à la formation des médecins militaires. Ce n'est que pendant leurs deux dernières années d'études que la présence des élèves à Lyon sera obligatoire.

Des dispositions nouvelles facilitent aux élèves l'accès de l'externat et de l'internat des hôpitaux civils et leur permettent d'en remplir les fonctions dans les mêmes conditions que leurs camarades civils. En récompense de cet effort, d'appréciables avantages de carrière sont réservés aux élèves qui auront été admis à l'internat des hôpitaux.

Ainsi, les futurs médecins et pharmaciens militaires bénéficieront, dans tous les domaines, des mêmes moyens et des mêmes ressources scientifiques que les étudiants civils.

Un enseignement complémentaire, d'ordre essentiellement pratique, leur sera donné à l'école par des professeurs agrégés du Val-de-Grâce, secondés eux-mêmes dans leur tâche par des médecins et des pharmaciens nommés au concours. Le même enseignement complémentaire est organisé pour les élèves détachés dans les hôpitaux militaires auxquels ils sont affectés.

En raison du grand nombre des élèves qui vont être appelés à l'école de Lyon à la rentrée universitaire de novembre prochain, il a paru indispensable de rattacher à l'école l'hôpital militaire Villemanzy comme second hôpital d'instruction, les services de l'hôpital Desgenettes ayant été reconnus tout à fait insuffisants pour l'enseignement clinique.

Les jeunes aides-majors sortant de l'école de Lyon ne se rendront plus, comme autrefois, directement à l'école d'application du Val-de-Grâce pour y faire le stage, mais seulement après avoir accompli une année

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

de service dans les grands hôpitaux militaires. Ils seront ainsi, après avoir participé à la vie militaire réelle pendant un temps suffisant, mieux préparés sous tous les rapports à profiter de l'enseignement spécial de l'école d'application. »

M. le ministre de la Guerre termine ce préambule en soulignant la caractéristique des dispositions nouvelles, qui est de donner à l'armée des médecins de plus en plus instruits, en complétant ce résultat « par la pénétration réciproque de l'élément civil et de l'élément militaire et par la collaboration intime de toutes les compétences associées désormais à l'instruction de nos élèves et au fonctionnement de nos services ».

Suivent le décret lui-même et les divers articles dont nous extrayons quelques-uns :

MODE ET CONDITIONS D'ADMISSION DES ÉLÈVES. — *Article* 7. — Les élèves en médecine et en pharmacie de l'École du service de santé militaire sont choisis parmi les étudiants aux divers degrés de scolarité. Ces élèves conservent à tout moment le droit de concourir pour l'externat et l'internat.

Les élèves sont recrutés par voie de concours, organisés par séries, suivant le degré de scolarité des candidats ; les conditions d'admission et le programme des concours sont fixés annuellement par le ministre de la Guerre.

Pour les étudiants en médecine, le jury du concours est composé d'un médecin inspecteur, président, d'un médecin principal de 1re ou de 2e classe ou major de 1re classe et d'un professeur ou agrégé des Facultés de médecine, désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du ministre de la Guerre.

Pour les étudiants en pharmacie, le jury est composé du pharmacien inspecteur ou d'un pharmacien principal de 1re classe, président, d'un pharmacien principal de 1re ou de 2e classe ou major de 1re classe et d'un professeur ou agrégé des écoles supérieures de pharmacie, désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du ministre de la Guerre.

Des professeurs de langues étrangères sont adjoints au jury pour la correction des épreuves de leur spécialité.

Dispositions particulières aux externes. — Les élèves qui, durant leur scolarité, auront acquis la qualité d'externe des hôpitaux de leur ville de faculté, pourront, s'ils le désirent, n'accomplir effectivement, à l'école et à la Faculté de Lyon, que leur dernière année d'études.

Dispositions particulières aux internes. — Les élèves qui, durant leur scolarité, auront acquis au concours la qualité d'interne des hôpitaux de leur ville de faculté, pourront, s'ils le désirent, poursuivre intégralement leurs études dans ladite faculté ou école supérieure de pharmacie.

Les élèves qui sont internes des hôpitaux des villes de faculté ou école supérieure de pharmacie, se présentent aux examens pour le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien dès qu'ils ont la scolarité nécessaire, et sont promus aides-majors de 2e classe en même temps que les élèves non internes. Pour le classement de sortie de l'école d'application du service de santé, ils bénéficieront d'une majoration de points déterminée par une instruction ministérielle.

Les dispositions qui précèdent, relatives notamment

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

aux élèves détachés, aux élèves externes, aux élèves internes, ne s'appliquent qu'aux élèves recrutés à partir du concours de 1919.

Art. 9. — Chaque année, à l'époque déterminée par la décision ministérielle fixant le programme des épreuves, les candidats se font inscrire sur une liste ouverte à cet effet dans les préfectures des départements.

Les étudiants présents sous les drapeaux sont autorisés à concourir dans les mêmes conditions d'âge et de scolarité que les autres candidats.

Les pièces à produire en même temps que la demande d'inscription sont spécifiées dans l'instruction annuelle relative au concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

PERSONNEL DE L'ÉCOLE. — *Article* 15. — Le personnel de l'École du service de santé militaire comprend :

1° L'état-major de l'école, formé de médecins, de pharmaciens et d'officiers d'administration ; 2° un petit état-major. La composition et les attributions de ce personnel sont définies par le présent titre.

Art. 16. — Les hôpitaux militaires Desgenettes et Villemanzy sont rattachés comme hôpitaux d'instruction à l'École du service de santé militaire.

Art. 17. — L'état-major de l'école comprend : un médecin inspecteur, directeur ; un médecin principal de 1re classe, sous-directeur, médecin-chef de l'hôpital militaire Desgenettes ; le médecin-chef de l'hôpital militaire Villemanzy ; un médecin principal de 2e classe ou médecin-major de 1re classe, major ; huit professeurs agrégés du Val-de-Grâce (médecine, chirurgie ou spécialités) chargés des services cliniques des hôpitaux d'instruction Desgenettes et Villemanzy et des conférences pratiques d'enseignement ; deux professeurs agrégés de chimie et de pharmacie du Val-de-Grâce chargés des services pharmaceutiques des hôpitaux d'instruction et des conférences pratiques d'enseignement de l'école.

ENSEIGNEMENT. — *Article* 29. — Les professeurs agrégés, secondés par les médecins adjoints et les pharmaciens du cadre, sont chargés :

1° D'un enseignement clinique médical, chirurgical, chimique ou pharmaceutique donné dans les premières heures de la matinée au cours de la première année de séjour à l'école, sous forme d'un stage alterné dans les hôpitaux militaires d'instruction Desgenettes et Villemanzy ;

2° D'un enseignement complémentaire, d'un caractère exclusivement pratique (exercices pratiques et de laboratoire), organisé à l'école.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 octobre 1919.

États de service de l'École de pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue. — M. LAFOSSE présente les résultats déjà obtenus par cette École dont la direction est confiée à M. le Dr Roux. Depuis 1917, ont été reçus après des épreuves écrites, orales et pratiques subies devant un jury composé de MM. Roux, Chantemesse, Letulle, Codray, huit chefs d'équipe sanitaire, français et étrangers ; deux chefs de poste de désinfection (dont un envoyé par le service public de la Marne) ; une infirmière sanitaire spécialisée dans la prophylaxie des maladies contagieuses ; une assistante scolaire d'hygiène (institutrice) ; plusieurs auxiliaires sanitaires pour le secrétariat français des villages libérés, etc., etc. Cette dernière œuvre a envoyé en 1917 et 1918, dans des régions particulièrement dévastées (Noyonnais, Meuse), des équipes qui se sont bien comportées. Placées sous la direction *d'une* chef d'équipe sanitaire brevetée, connaissant à fond la désinfection et l'assainissement, munies d'un armement puissant (étuve mobile à formol, etc.), comptant au moins une monitrice populaire d'hygiène, et une infirmière, ces équipes constituaient des missions sanitaires d'une compétence et d'une efficacité exceptionnelles.

Les lois de la thérapeutique reminéralisante. — M. L. LEMATTE expose ses travaux sur la thérapeutique reminéralisante. L'étude de la ration alimentaire normale et du statisme des minéraux chez l'homme, lui ont permis de formuler les lois de la thérapeutique reminéralisante. Réparer un tissu détruit, c'est imiter la nature quand elle bâtit l'être vivant. La composition du kilogramme d'individu nous indique la quantité et la qualité des minéraux assimilables qu'il faut donner pour reconstituer 1 000 grammes de matières vivantes. L'azote sera fourni par les aliments de croissance : lait, œuf, pain. Depuis 1867, on n'a fait aucun progrès. A cette époque, Jules Boyer donnait déjà aux tuberculeux du phosphate et du carbonate de chaux.

L'auteur passe en revue toutes les préparations reminéralisantes.

Il a étudié l'action thérapeutique des glucosates d'oxydes de calcium, de fer et de manganèse, et il propose une formule de reminéralisation intégrale où sont appliquées les lois de saturation des acides et des oxydes basées sur la thermochimie. Si l'emploi des glucosates d'oxydes permet de donner certains métaux sans libérer d'acides forts dans l'économie, il faut avouer que nous ne possédons pas encore de groupements bio-chimiques très assimilables où entrent le phosphore, le soufre, la potasse, le fluor, etc.

Le pansement à la gélatine simple ou ferrique dans certaines gastropathies. — M. L. PRON. — Dans le traitement des gastrites, soit simples, soit accompagnées d'ulcère, l'auteur a obtenu d'excellents résultats avec la gélatine dissoute dans une tasse d'infusion chaude prise le matin à jeun, et une heure avant chacun des deux principaux repas. La gélatine, jointe au perchlorure de fer sous forme de tablettes, donne de très bons résultats en cas d'hémorragie.

Un cas d'encéphalite léthargique observé à Brest. — M. Henry BOURGES a observé récemment à Brest un cas isolé d'encéphalite léthargique dont le tableau clinique se raproche de cas semblables signalés en mars 1918 dans la région parisienne, et en même temps en Angleterre, à Londres et à Scheffield.

Gymnatique viscérale. — M. GUELPA. — Si l'on provoque le réflexe pharyngien, on détermine la contraction clonique de tous les muscles, surtout du thorax et de l'abdomen. La puissante compression qui en résulte sur les viscères, les fait excréter brusquement leurs produits de sécrétion.

C'est ce résultat (*la pituite*) que la nature réalise heureusement chez l'ivrogne, tant que la défense organique n'est pas abolie par le long abus des boissons alcoolisées.

Nous pouvons déterminer à volonté avec le plus grand avantage ce même effet pour faire expulser à mesure les sécrétions plus ou moins altérées de nos glandes, surtout la biliaire, et pour libérer la circulation capillaire qui tend à s'enliser.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

PIERRE SEBILEAU

Il y a longtemps que M. Sebileau aurait dû recevoir la chaire de clinique qu'on vient de lui confier, chaire à laquelle l'appelait et pour laquelle le désignait tout son passé.

Au début de sa carrière, Sebileau se sent porté vers l'Anatomie ; il va préparer l'agrégation d'anatomie et, dans une série de publications, il montre qu'il possède les qualités maîtresses de l'anatomiste ; et comme si, dès ce moment, il avait été prédestiné pour la spécialité qu'il devait plus tard choisir, presque toutes ses recherches et ses publications portent sur l'anatomie de la région cervico-faciale : études des apouévroses du cou, de l'appareil hyoïdien, du muscle scalène, du système veineux du cou, de l'appareil suspenseur de la plèvre ; mais de toutes ses publications, la plus intéressante, la plus vivante, la plus durable est le volume de trois cents pages intitulé : *Démonstrations d'anatomie* ; c'est une anatomie topographique d'un genre tout nouveau, où les régions sont exposées avec une clarté et une précision qui font infiniment regretter que l'auteur se soit arrêté là et ne nous ait point donné une anatomie topographique complète.

Mais il était dit qu'il devait s'occuper spécialement du segment cervico-facial du corps humain, et il se sent invinciblement porté vers cette partie du corps que, quoique chirurgien des hôpitaux de Paris et agrégé d'anatomie de la Faculté de médecine, il se spécialise dans l'oto-rhino-laryngologie en 1899 et obtient la direction du service spécial de Lariboisière.

Dès lors il va mettre au service de cette spécialité toutes ses qualités d'anatomiste et de chirurgien, et l'oto-rhino-laryngologie qui n'était, malgré des maîtres incontestés, qu'une science pour ainsi dire théorique, va s'enrichir tout d'un coup d'une partie chirurgicale d'un intérêt capital. Tout en accordant une très grande place, dans son enseignement et dans sa pratique, à la partie clinique et aux explorations endoscopiques ; en développant même, chez nous, la méthode d'exploration intra-œsophagienne et intra-trachéobronchique, il s'occupe activement des indications opératoires et de la technique chirurgicale.

Je ne puis énumérer ici tous les travaux, toutes les communications de Sebileau, je n'en citerai que les principaux : la réparation des pertes de substance cranienne par plaque métallique puis par des greffes ostéo-périostiques, le traitement des pertes de substance nasale, la reconstitution du nez par descente d'un lambeau frontal dans lequel on a inclus un greffon ostéo-périostique et la réfection de l'auvent nasal en employant une partie de la cloison (avec Caboche) ; l'étude des tumeurs de la mâchoire, des ostéo-périostites d'origine dentaire, le traitement des fractures balistiques de la mâchoire inférieure, s'appuyant uniquement sur des gouttières métalliques cimentées sur les dents, après réduction.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

immédiate ou tardive par ostéotomie ; les greffes maudibulaires avec greffons ostéo-périostiques (nombreuses communications à la Société de chirurgie); le cancer de la langue sur lequel Sebileau vient de faire un magistral rapport au Congrès français de chirurgie ; les fibromes naso-pharyngiens qui, pour l'auteur, ne s'insèrent jamais dans l'apophyse basilaire, mais dans la partie postérieure des choanes ; l'œsophago-pharyngotomie rétro-thyroïdienne (avec Quénu) ; le traitement chirurgical du goitre.

Parmi les travaux les plus importants, il faut signaler ceux qui concernent la *laryngectomie totale pour cancer du larynx*. Cette opération si grave, si mutilante au premier abord, a été magistralement réglée dans tous ses détails par Sebileau qui, peu à peu, est arrivé à prôner la laryngectomie en un seul temps à l'anesthésie locale.

Mais ce n'est pas tout. Sebileau est d'une activité inlassable et, depuis bientôt quinze années, il dirige l'École d'anatomie et de médecine opératoire des hôpitaux, où il enseigne, à la fois, la médecine opératoire générale et spéciale.

Qui ne connaît la maîtrise que Sebileau avait acquise en médecine opératoire? Tout le monde se souvient de ses épreuves alors qu'il concourait pour le titre de chirurgien des hôpitaux de Paris et qui chaque fois lui valaient le maximum de points. Il a gardé une vraie passion pour la médecine opératoire et jalousement il entraîne les prosecteurs et les aides d'anatomie de l'amphithéâtre des hôpitaux pour essayer de leur donner l'élégance et l'habileté qui le caractérisent. Que ce soit dans son service spécial de Lariboisière ou à l'École d'anatomie des hôpitaux, que ce soit à l'amphithéâtre des cours ou à la Société de chirurgie, toujours la parole, chez Sebileau, est nette et précise, reflet d'un esprit également net, sans détours.

La clinique du nouveau professeur sera, à n'en pas douter, extrêmement suivie.

Dès qu'on a su s'approcher de Sebileau en faisant le premier pas, que sa franchise un peu rude et son abord un peu froid au début rendent parfois un peu malaisé, on ne s'en éloigne plus ; la droiture de son caractère, autant que la clarté et la chaleur de son enseignement vous retiennent et lui, de son côté, dès qu'il vous a remarqué, ne vous oublie plus.

A. SCHWARTZ.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Fortoul, médecin prncipal des troupes coloniales en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé à Funchal. — Le Dr Robert Wurtz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, directeur de l'Institut supérieur de vaccine à l'Académie de médecine. — Le Dr Fligel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — M. Gaumerais, père de M. le Dr Gaumerais. — Le Dr Comein (d'Anvers). — Le Dr Delbastaille (de Liége). — Le Dr Wallaert (de Courtrai). — Le Dr Peters (de Wechmael). — M. Octave Doin, officier de la Légion d'honneur, ancien président du Cercle de la librairie éditeur de livres de médecine et de sciences. Nous adressons à son fils, le Dr Gaston Doin, son associé, l'expression de nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages. — M. le Dr Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Piérard. — M. le Dr Williatte et Mlle Battet-Rogez. — M. le Dr Henry Morel-Kahn, docteur ès sciences, décoré de la croix de guerre, et Mlle Mireille Naquet.

Concours de pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique. — Un concours pour 2 places de pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique aura lieu le 1er décembre 1919, à 14 heures, dans la salle des concours (49 rue des Saints-Pères). Les candidats devront se faire inscrire à l'administration (3, avenue Victoria) de 10 heures à 3 heures, du 6 au 15 novembre inclus.

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — *Consultation écrite.* — *Séance du 22 octobre.* — MM. Giroux, 19; Ameuille et Sézary, 18 ; Tanon, 15.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Séance du 24 octobre.* — MM. Gougerot, 18 1/2 ; Duvoir, 18 ; Philibert, 20 ; Lemaire (Henry), 20.

Séance du 25 octobre. — MM. Voisin, 17 ; Brûlé, 20 ; Debré, 18 ; Joltrain, 20.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — *Séance du 22 octobre.* — MM. Mondor, 17 ; Martin et Houdard, 18 ;

Concours du prosectorat des hôpitaux. — *Epreuve orale d'anatomie.* — Question donnée : Tarsalgie des adolescents. MM. Legrand et Desplas, 14 ; Gouverneur, 19 ; Madier, 17.

Question posée : Luxation traumatique récente de la hanche. MM. Bergeret, 17 ; Maurer, 13 ; Monod (Robert), 15 ; Bloch (René), 16.

Epreuve de dissection. — Question posée : Le nerf médian (à partir du coude). MM. Monod (Robert), 25 ; Nadier, 25 ; Maurer, 26 ; Desplas, 29; Bloch (René), 24 ; Gouverneur, 26 ; Bergeret, 27 ; Le Grand, 25.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Gouverneur et Bergeret.

Maison départementale de Nanterre. — CONCOURS DE CHIRURGIE. — Le jury du concours pour une place de chirurgien est composé de MM. A. Broca, Mauclaire-Cunéo, Poupardin et F. Dainville.

CONCOURS DE MÉDECINE. — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante : MM. A. Gilbert, G. Lion, J.-A. Sicard, Emery et H. Français.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Un concours pour l'ad-

NOUVELLES (Suite)

mission à neuf places d'interne en médecine et chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu à la préfecture de police le 17 novembre prochain.

Le registre d'inscriptions est ouvert à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera définitivement clos le 5 novembre à 4 heures du soir.

Les candidats devront justifier de la qualité de Français, être âgés de moins de trente ans (cette limite d'âge sera reculée d'autant d'années que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre).

Ils devront être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine et avoir accompli le stage obstétrical.

Ils ne devront pas être reçus docteurs en médecine.

Faculté de médecine de Paris. — Un concours s'ouvrira, le lundi 3 novembre 1919, à 9 heures du matin, pour deux places de chefs de clinique adjoints de médecine et une place de chef de clinique adjoint des maladies du système nerveux.

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 18 octobre 1919, les élections générales pour le renouvellement du Conseil supérieur de l'Instruction publique ont été fixées au vendredi 28 novembre 1919.

Si un deuxième tour de scrutin est nécessaire, il y sera procédé le vendredi 12 décembre.

Faculté de médecine d'Alger. — M. le Dr Micheleau, agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de médecine légale à la Faculté de médecine d'Alger.

Faculté catholique de médecine de Lille. — M. L. Vouters est nommé professeur de clinique médicale ;

M. C. Lepoutre, chef des travaux d'anatomie, est nommé professeur suppléant et chargé du service de chirurgie à l'Hôpital des enfants Saint-Antoine ;

M. L. Danel est chargé du cours d'anatomie pathologique ;

M. J. Delépine est nommé assistant de clinique chirurgicale ;

M. A. Bernard est nommé chef des travaux du laboratoire des cliniques et dispensaires ;

M. H. Deherripon est chargé pour un an de la clinique médicale infantile ;

M. E. Klein est chargé pour un an des fonctions d'assistant de Clinique obstétricale ;

M. D. Raquet est chargé du cours de pharmacie ;

M. E. Levis est chargé des cours et travaux pratiques de matière médicale et micrographie, et nommé maître de conférences ;

M. Docquin est chargé des cours et travaux pratiques de chimie analytique.

Asiles d'aliénés. — Un décret vient de fixer les honoraires de la façon suivante :

1° Des directeurs administratifs des asiles publics d'aliénés pour les départements autres que celui de la Seine :

NOUVELLES *(Suite)*

Première classe, 16 000 fr. ; deuxième classe, 15 000 fr.; troisième classe, 12 000 fr.

2° Des directeurs, médecins et médecins en chef des asiles :

Première classe 18 000 fr. ; deuxième classe, 17 000 fr. ; troisième classe, 14 000 fr.

3° Des médecins adjoints :

Première classe, 10 200 fr.; deuxième classe, 9 400 fr. ; troisième classe, 8 600 fr. ; quatrième classe, 7 800 fr.

A ces différents traitements s'ajoute la jouissance des avantages en nature suivants : logement, chauffage, éclairage.

Monument aux morts de l'Internat de Paris. — L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris a décidé d'élever à l'Hôtel-Dieu un monument commémoratif pour tous les membres de l'Internat de Paris morts pour la France au cours de la guerre.

Les souscriptions sont reçues avec reconnaissance par M. le Dr Pinel-Maisonneuve à Biévres (S.-et-O.) et par M. Arnette, directeur de la Librairie littéraire et médicale, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe arrond.).

Académie de médecine. — L'Académie a procédé à l'élection de trois correspondants nationaux. Sont élus : M. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, par 36 voix contre 4 à M. Maillard ; M. Doumer, professeur d'électrothérapie à Lille, par 32 vox contre 4 à M. Auguste Lumière et 4 à M. Maillard ; M. Guiart, professeur de parasitologie à Lyon, par 36 voix contre 5 à M. Auguste Lumière.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier* :

CHAUVENET (Joseph-Michel-Ernest), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 7/16 : *appartenant à une classe ancienne, est venu aux armées sur sa demande, assurant les services de première ligne dans une ambulance divisionnaire. A été blessé très grièvement, en service commandé, à Largitzen (Haute-Alsace), le 23 juillet 1917.*

DAUGUET (Arsène-Marie-François), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance 11/10, détaché médecin-chef au C. I. D./20 : *médecin courageux et dévoué. A été blessé très grièvement, le 15 juillet 1917, en service commandé. Enucléation de l'œil gauche. Une citation.*

MORLOT (Hubert-Antoine), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 24e bataillon de chasseurs alpins : *médecin d'un dévouement et d'un zèle inlassables. N'a cessé de faire preuve, au cours de la campagne, d'un sang-froid et d'un courage remarquables, toujours insouciant du danger quand il s'agissait de porter secours aux blessés, donnant à tous le plus bel exemple de crânerie ainsi qu'une haute idée de son sentiment du devoir. A été blessé très grièvement, le 4 novembre 1918, à Oisy (Aisne). Une blessure antérieure. Sept citations.*

Concours de médecin de dispensaire. — L'Office

NOUVELLES *(Suite)*

public d'hygiène sociale du département de la Seine organise des dispensaires d'hygiène sociale et de prévention antituberculeuse dont les premiers ouvriront au mois de janvier prochain.

A chaque dispensaire seront attachés un médecin-directeur et un ou plusieurs médecins-assistants.

Ceux-ci recevront une indemnité mensuelle fixée à autant de fois 100 francs qu'il y aura de consultations hebdomadaires. Les médecins-directeurs recevront en outre une indemnité mensuelle fixée par M. le préfet de la Seine après avis du conseil de surveillance de l'Office.

Tout médecin ayant cinq années de pratique professionnelle peut poser sa candidature, les années d'internat dans les hôpitaux de Paris, comme titulaire ou à titre provisoire, étant assimilées aux années de pratique professionnelle.

Les nominations sont faites par M. le préfet de la Seine sur proposition du directeur de l'Office après avis du conseil de surveillance qui se prononce lui-même sur un rapport de la Commission des dispensaires. Celle-ci a décidé que les candidats seraient appelés à subir une épreuve clinique comportant l'examen de deux malades.

Les médecins choisis seront appelés à faire un stage de trois mois au minimum dans les services désignés par l'Office.

Les médecins désireux de poser leur candidature sont invités à adresser à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 5, rue Dante), avant le 10 novembre prochain, une lettre indiquant leurs titres et à laquelle devront être joints : 1° un bulletin de naissance ; 2° l'extrait n° 3 du casier judiciaire.

La réorganisation des services sanitaires en Tunisie. — M. Étienne Flandin, résident général de France à Tunis, vient d'exposer au *Temps* les principales réformes qu'il se propose de faire dans la régence. Pour les réorganisations des services sanitaires, il a obtenu le concours du professeur Pierre Duval qui va accomplir en Tunisie une mission d'inspection des services hospitaliers. Des mesures seront prises pour améliorer les services sanitaires et organiser en particulier la lutte contre le paludisme, la syphilis, la tuberculose et les maladies des yeux.

Visite de médecins espagnols. — Une mission composée de quarante médecins espagnols, organisée et conduite par le Dr José de Bleizegui, est arrivée à Paris.

Elle visitera le centre de rééducation de Saint-Maurice, l'institut Pasteur, le musée de la guerre et différents services des hôpitaux. Elle sera reçue par le doyen de la Faculté et la Société de médecine. Elle se rendra à Reims et à Verdun.

Distinctions. — Le Dr Léon Beco, de Liége, est créé chevalier de la Couronne. MM. les Drs Glibert et Rhisquen sont promus dans l'ordre de Léopold. Le Dr Herman, président de la Fédération médicale belge ainsi que M. Herlant, pharmacien à Bruxelles, reçoivent l'ordre de la Couronne avec étoile d'argent. Le Dr Depage est nommé commandeur de l'ordre de Léopold, le Dr Willems, officier, et le Dr Neuman, chevalier du même ordre.

Cinquantenaire professionnel de M. le Dr Moeller. — Le Dr Moeller, de Bruxelles, membre de l'Académie royale de Belgique, président de la Société d'hydrologie, fête son cinquantenaire professionnel.

Société belge de chirurgie, XXVe anniversaire. — Sous la présidence des professeurs Depage et Willems, assistés des Drs Cheval et Herman, se sont tenues ces assises jubilaires où les réceptions ont suivi brillamment des discussions fertiles.

Willems a précisé les procédés de mobilisation articulaire : active, immédiate, répétée avec le maximum d'amplitude trois fois par jour.

Debrez préconise, dans les lésions traumatiques des articulations, l'aseptisation suivie de suture sans drainage.

Maffei applique la méthode opératoire d'Albee à 10 cas de mal de Pott sur 53 observés depuis 1914. Il en précise les indications qui n'en font qu'un simple moyen de contention.

Derache, dans le traitement des plaies du poumon, reste au traitement médical pour les cas légers et moyens. Dans le cas d'hémorragie grave, hémostase directe avec désinfection primitive pour éviter le pyothorax, stérilisation de la cavité pleurale après opération de l'empyème et fermeture du thorax selon le procédé Depage-Tuffier.

NOUVELLES *(Suite)*

Jansens arrive aux mêmes conclusions.

Le Congrès a visité les laboratoires de microscopie de Dustin et le célèbre atelier de prothèse de Martin.

Le Dr Depage a rappelé comment les buts modestes de la Société de chirurgie avaient été dépassés, et l'admirable organisateur de l'Hôpital de l'Océan embrassa d'une foi impérieuse l'avenir de la chirurgie guidée par le laboratoire et spécialisée pour la guérison plus certaine, plus rapide, plus complète dans une association d'idées fertiles, par des méthodes disciplinées sous l'unité d'un effort commun.

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Toubert est nommé au grade de médecin inspecteur général, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Nimier, en non-activité par suspension d'emploi.

MM. les médecins principaux de 1re classe Sudre et Bonnet sont nommés médecins inspecteurs.

Par décret en date du 23 septembre 1919, sont promus.

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. les médecins principaux de 2e classe Perrogon et Visbecq.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. le médecin-major de 1re classe Baumevieille.

MM. les médecins principaux de 2e classe à titre temporaire Faure, Boucabeille et Lahaussois.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. les médecins-majors de 2e classe Fontagné, Barthélemy, Limasset, Darthenay, Flach, Duvau, Montané, Barège, Marchetti, Lecercle, Carayon et Dabat.

M. le médecin-major de 1re classe à titre temporaire Audrieu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Millant.

Sursis pour études aux étudiants. — M. Géo-Gérald, député, expose à M. le ministre de la Guerre que des sursis pour études sont accordés aux étudiants des classes 1918 et 1919, à la condition qu'ils en aient fait la demande au conseil de revision devant lequel ils se sont présentés; que, lors du conseil de revision, en pleine guerre, des questions tellement graves et angoissantes préoccupaient à ce point parents et enfants, il paraît normal que pour un nombre considérable d'intéressés la question du sursis éventuel ait passé au second plan ; que les demandes de l'espèce aient été, de ce fait, négligées, et lui demande s'il ne conviendrait pas de passer outre à une formalité banale et de délivrer des sursis d'études sur pièces justificatives à déterminer d'une scolarité commencée au moment de l'appel sous les drapeaux, conformément à la juste décision prise, dans l'espèce, en faveur des jeunes gens des régions alors envahies, aujourd'hui enfin libérées.

Réponse. — Conformément à la circulaire ministérielle n° 14928 1/11 du 24 août 1919, seuls seront renvoyés dans leurs foyers en sursis d'incorporation, les militaires qui en ont obtenu un, lors de leur passage devant le conseil de revision. Toutefois, une exception a été prise en faveur des originaires des régions libérées qui, incorporés pour la plupart sans présentation préalable devant un conseil de revision, seront autorisés à constituer leurs dossiers, conformément à l'article 77 de l'instruction du 25 décembre 1905 sur les conseils de revision. D'autres mesures sont à l'étude en vue de faciliter la continuation des études, en particulier en faveur des candidats aux grandes écoles.

M. Charles Dupuy, sénateur, demande à M. le ministre de la Guerre s'il donnera satisfaction aux militaires étudiants des classes 1918-1919, actuellement sous les drapeaux et privés du bénéfice de sursis prévu par la loi de recrutement, qui demandent, pour l'année scolaire 1919-1920, à être affectés aux centres d'études créés dans certaines villes de garnison.

Réponse. — Les centres de préparation aux grandes écoles créés en 1919, à Strasbourg, Metz, Besançon et Nancy seront supprimés, le 30 septembre prochain. Des mesures sont à l'étude au sujet des conditions dans lesquelles les candidats aux mêmes écoles des classes 1918 et 1919 et engagés de la classe 1920, qui n'ont pu être admis aux centres de préparation en 1919, pourront continuer leur préparation aux concours de 1920. Il ne paraît pas possible d'autoriser les étudiants qui n'appartiendraient pas, soit à la catégorie visée ci-dessus, soit à celle admise à bénéficier des sursis l'incorporation obtenus des conseils de revision, à continuer leurs études en les affectant à des garnisons pourvues de centres universitaires. Une telle mesure, si elle était adoptée, devrait en effet être étendue à un nombre considérable de militaires et créerait ainsi, particulièrement dans les cadres inférieurs, des déficits dont l'importance aurait de graves inconvénients.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur ROGER commencera son cours le *jeudi 27 novembre* 1919 à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année. — Des démonstrations pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année, seront faites tous les quinze jours, le *mercredi* à 2 heures, au petit amphithéâtre. Les deux premières démonstrations auront lieu les 3 et 17 *décembre*.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur BRUMPT commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médical le *jeudi 8 janvier* 1920, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continuera les *vendredis*, *mardis* et *jeudis* suivants à la même heure.

Cours de clinique chirurgicale infantile (HOPITAL DES ENFANTS MALADES, 149, rue de Sèvres). — M. le professeur BROCA, assisté de M. OMBREDANNE, agrégé, commencera un cours de clinique chirurgicale infantile, le *lundi* 10 *novembre* 1919, à 16 heures, et le continuera les *jeudis* et *lundis* suivants à la même heure. M. le professeur BROCA fera la leçon du *lundi* et M. OMBREDANNE, celle du *jeudi*.

Cours de clinique thérapeutique à l'hopital Beaujon. — M. le professeur ALBERT ROBIN commencera son cours de clinique thérapeutique le *jeudi 27 novembre* 1919, à 10 heures du matin, et le continuera les *jeudis* suivants à la même heure.

Objet du cours : Le traitement des tuberculoses associées à d'autres maladies et des tuberculoses locales extra-pulmonaires. *A partir du 12 novembre, tous les jours à 9 heures du matin, leçon de clinique thérapeutique au lit du malade.*

Conférences de gastro-entérologie : sur les méthodes modernes de diagnostic et de traitement des maladies de

NOUVELLES *(Suite)*

l'appareil digestif (Hopital Saint-Michel, 35, rue Olivier-de-Serres (XV). — A partir de novembre 1919, MM. Victor Pauchet (d'Amiens), Maurice Delort, médecin de la consultation de gastro-entérologie, Luquet, assistant du service chirurgical, Lomon et André Sorel, radiologistes, Verpy, chef de laboratoire, feront une série de démonstrations concernant les *méthodes modernes* de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif. (Une note ultérieure indiquera les jours et heures de ces leçons, qui seront faites une fois par semaine l'après-midi et suivies d'une série de travaux pratiques.)

Enseignement de la radiologie médicale (Hopital Saint-Antoine). — Le Dr Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le *dimanche* 9 *novembre, à* 10 *heures du matin*, à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'amphithéâtre de la Clinique médicale de M. le professeur Chauffard, et continuera les dimanches suivants, à la même heure, une série de sept conférences sur la *radiothérapie des fibro-myomes utérins.*

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Médecine générale. — Dr A. Béclère. — Hôpital Saint-Antoine. Visite de 8 à 9 heures du matin.

Dr Bensaude. — Hôpital Saint-Antoine. Cours pratiques du 25 novembre au 2 décembre 1919, matin et soir.

Dr Coyon. — Hôpital Saint-Antoine, mardi et samedi à 9 h. 30.

Dr A. Florand. — Hôpital Lariboisière, tous les matins à 10 heures.

Dr Enriquez. — Hôpital de la Pitié, mardi, jeudi, samedi, 10 heures; lundi, mercredi, vendredi, 9 heures.

Dr Josué. — Hôpital de la Pitié, lundi, mercredi, vendredi 10 heures.

Dr Le Noir. — Hôpital Saint-Antoine, tous les matins à 10 heures.

Dr Lesné. — Hôpital Tenon, tous les matins visite à 10 heures; leçons cliniques, mardi, jeudi, samedi à 11 heures.

Dr Lortat-Jacob. — Hôpital Lariboisière, tous les vendredis à 10 heures à partir du 7 novembre.

Dr Sergent. — Hôpital de la Charité, le mercredi matin à 10 h. 30, le samedi matin à 10 heures, mardi et jeudi matin à 10 heures.

Dr Souques. — Hospice de la Salpêtrière, le mercredi à 10 h. 30.

Chirurgie générale et Gynécologie. — Dr Arrou. — Hôpital de la Pitié: jeudi, de 9 h. 30 à midi, opérations; lundi et vendredi, examen des malades.

Dr Michon. — Hôpital Beaujon, lundi et jeudi à 9 h. 30.

Dr Robineau. — Hôpital Necker, lundi, mercredi, vendredi à 9 heures; mardi, jeudi et samedi à 8 h. 30; dimanche à 9 h. 30.

Dr Savariaud. — Hôpital Beaujon : vingt leçons de gynécologie ont lieu à 8 h. 30.

Dr Souligoux. — Hôpital de la Charité, mercredi et samedi à 9 heures.

Médecine infantile. — Dr Armand-Delille. —

NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Bretonneau, jeudi à 10 h. 30, à partir du 20 janvier.

Dr Barbier. — Hôpital Hérold (pavillon Grancher), le vendredi à 10 heures, à partir du 1er novembre.

Dr Renault. — Hôpital Saint-Louis (annexe Grancher), le samedi à 10 h. 30.

Dr Variot. — Hôpital des Enfants assistés, tous les matins à 10 heures.

Dermatologie et Syphiligraphie. — Dr Hudelo. — Hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin), les lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi à 9 heures.

Dr Grenet. — Hôpital Broca, les vendredi matin à 11 heures, 7 novembre 1919 au 16 janvier 1920 inclus.

Ophtalmologie. — Dr Cantonnet. — Hôpital Cochin, tous les lundis et jeudis à 9 h. 30.

Dr Morax. — Hôpital Lariboisière, le samedi à 9 h. 30.

Dr Poulard. — Hôpital des Enfants-Malades, tous les matins à 9 heures, à partir de janvier 1920, les lundi, mercredi, vendredi à 15 heures.

Gynécologie. — Dr Dalché. — Hôtel-Dieu, lundi, mercredi, vendredi à 9 heures.

Dr Siredey. — Hôpital Saint-Antoine, les mardi, jeudi, samedi de 9 h. à 11 heures, le mercredi à 10 h. 30 à partir du 5 novembre.

Accouchements. — Dr Rudaux et Dr Le Lorier. — Maternité de Boucicaut, les mardi et samedi à 10 heures, le jeudi à 11 heures.

Radiologie médicale. — Dr A. Béclère. — Hôpital Saint-Antoine, du 9 novembre au 21 décembre 1919, le dimanche à 10 heures.

Conférences théoriques et pratiques de radiologie et de radiumlogie et d'électrologie (Hotel-Dieu).

Lundi 10 *novembre*, 16 heures, Dr Chicotot : Traitement électrique des maladies de la peau ; 17 heures, Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections gynécologiques.

Mardi 11, 16 heures, Dr Mahar : Traitement électrique des maladies de l'œsophage et de l'estomac ; 17 heures, Dr Delherm : Traitement électrique des maladies de l'intestin. Lavement électrique.

Mercredi 12, 16 heures, Dr Chicotot : Traitement électrique des maladies de la peau ; 17 heures, Dr Laquerrière : L'électroradiologie dans les accidents du travail.

Jeudi 13, 16 heures, Dr Charlier : L'électrothérapie dans les affections chirurgicales ; 17 heures, Dr Bourguignon : L'électrocardiogramme.

Vendredi 14, 16 heures, D. Laquerrière : Traitement électrique des maladies des voies urinaires ; 17 heures, Dr Maingot : Accidents de l'électricité ; moyens de protection.

Samedi 15 *novembre*, 16 heures, Dr Ehrmann : Origine et propriétés des rayons X ; ampoules et soupapes ; 17 heures, Dr Guilleminot : Le rayonnement ; les mesures en radiologie.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gougerot, agrégé, commencera le dimanche 9 novembre 1919, à 10 heures, dans l'Amphithéâtre des cliniques de l'hôpital Saint-Louis, des conférences dermato-vénéréologiques, et les continuera les dimanches suivants :

1° Surveillance et traitement d'entretien des syphilitiques blanchis ou latents (quatre conférences, du 9 au 30 novembre) ;

2° Les grandes médications dermatologiques, règles générales, manière de formuler : les excipients, les corps actifs, posologie. Exemples de pratique : médications calmantes (eczéma), médications réductrices (psoriasis), médications antiprurigineuses (prurit et lichen), etc. (à partir du 7 décembre).

Il fera la consultation du lundi après-midi, à 1 h. 30 (à la consultation de la porte de l'hôpital Saint-Louis) avec présentations de malades, traitements, etc.

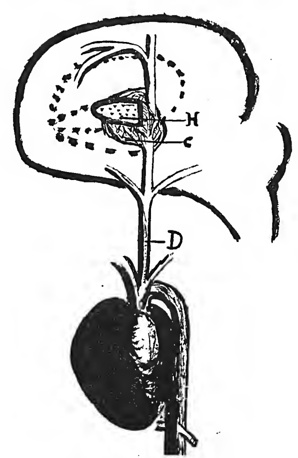
Dans le deuxième semestre, il finira les grandes médications dermatologiques, il étudiera les actualités dermato-vénéréologiques de l'année, et il fera huit conférences sur les mycoses dans la série du cours des médecins de l'hôpital Saint-Louis.

VARIÉTÉS

LE SYSTÈME NERVEUX D'APRÈS DESCARTES

Par Jean FÉLIX
Licencié ès sciences.

L'idée générale que Descartes a eue du système nerveux, de sa structure et de ses fonctions est intimement liée à sa conception philosophique de l'Homme. L'en séparer peut paraître une entreprise hardie. Mais tout ce qui touche aux idées de Descartes sur l'homme est du plus vif



Formation des esprits animaux (fig. 1).

intérêt pour l'histoire des sciences médicales. Récemment encore M. le professeur Richet montrait avec force tout ce que la physiologie doit au père de la philosophie moderne (1). C'est dans cet esprit que nous essaierons d'exposer seulement la conception toute mécaniste qu'a eue Descartes du système nerveux.

Comme anatomiste, quoique ayant étudié par lui-même l'anatomie de son temps, Descartes le cède pour bien des détails aux savants de l'époque. Chez lui, elle sert surtout à l'explication physiologique de la machine humaine. Ce sont les *esprits animaux* (notion bien ancienne en médecine mais dont il prend une vue personnelle) qui la meuvent. Il leur applique la théorie alors nouvelle de Harvey sur la circulation du sang, qu'il fut un des premiers à défendre.

Les artères qui montent directement au cerveau en D (fig. 1), y apportent par cela même les parties du sang les plus vives et les plus subtiles. Après s'être divisées en une infinité de petites branches qui s'étendent comme un tapis au fond des concavités du cerveau, « elles se rassemblent (en *c*) autour d'une certaine petite glande H située environ le milieu de la substance du cerveau, tout à l'entrée de ses concavités et ont en cet endroit un grand nombre de petits trous par où les parties du sang qu'elles contiennent se peuvent écouler dans cette glande ». Celle-ci doit être imaginée comme une source très abondante d'où ces parties du sang coulent par les pores de la glande (figurés sur le schéma), en même temps, de tous côtés dans les concavités du cerveau. Ainsi ces dernières particules du sang, par cette seconde séparation d'avec les parties plus grossières « cessent d'avoir la forme du sang et se nomment les esprits animaux ». Ce sont donc des *corps*, comme le fait bien remarquer Descartes, qui agiront dans sa machine, où on peut les imaginer « comme un vent très subtil, une flamme très vive et très pure ». Un fluide, en un mot, est formé dans cette glande, qui n'est autre que la fameuse *glande pinéale* ou *conarium* (2). C'est en elle qu'il place le siège *principal* de l'âme, car elle est, pour lui, la seule partie du cerveau qui ne soit pas double. Au point de vue mécaniste pur, son rôle s'explique par ce fait « qu'elle est tellement suspendue et mobile au-dessus du conduit par lequel les esprits des cavités antérieures du cerveau ont communication avec ceux de la cavité postérieure, que les moindres mouvements qui sont en elle peuvent beaucoup pour changer le cours de ces esprits, et réciproquement que les moindres changements qui arrivent au cours des esprits peuvent beaucoup pour changer les mouvements de cette glande ». Ici Descartes a bien en vue l'épiphyse, les formations choroïdiennes de la région et les ventricules latéraux communiquant avec le troisième ventricule. Toutefois, quand il dit que cette glande « n'a été imaginée par les médecins ne servir qu'à recevoir la pituite », il la confond peut-être avec l'hypophyse qu'il ne paraît pas avoir rencontrée dans ses dissections, mais qui était connue cependant des médecins du temps. Varole, mort cinquante ans avant, parle notamment du cours

(1) Discours prononcé aux étudiants américains, mai 1919.

(2) Sur les fonctions attribuées à la glande pinéale par Descartes, on lira avec grand intérêt la pénétrante étude de MM. Paul Sainton et Jean Dagnan-Bouveret : *Descartes et la psycho-physiologie de la glande pinéale* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1912).

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la pituite « arrivant au palais par l'infundibulum après avoir traversé la glande ».

La superficie des concavités du cerveau où coulent, on l'a vu, les esprits animaux est imaginée en A (fig. 2) comme un réseau d'où naît un système de fibres entrelacées formant en B, les plus courtes la substance propre du cerveau, les plus longues se rendant en D pour former la moelle (entendue comme substance propre) des nerfs. L'ensemble est enveloppé de deux *peaux* (*c*, *d*). Cette structure se retrouve dans les nerfs. Ils forment un grand tuyau extérieur (fig. 3), qui en contient plusieurs autres plus petits, *b*, *c*, *k*, *l*, nés le premier de la peau extérieure du cerveau, les seconds de la peau intérieure, plus déliée. « En chacun de ces petits tuyaux il y a comme une moelle composée de plusieurs filets fort déliés qui viennent de la propre substance du cerveau N et dont les extrémités finissent d'un côté à sa superficie intérieure qui regarde ses concavités, et de l'autre aux peaux et aux chairs contre lesquelles le tuyau qui les contient se termine. Mais cette moelle ne sert pas aux mouvements des membres. Les esprits animaux y ont place pour couler, tout autour du cerveau, dans les muscles où ces petits tuyaux ou petits nerfs se rendent. »

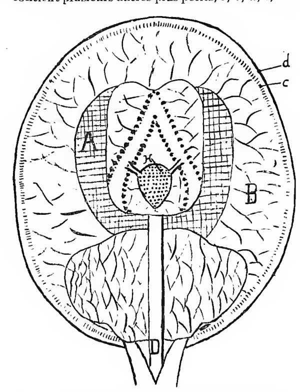
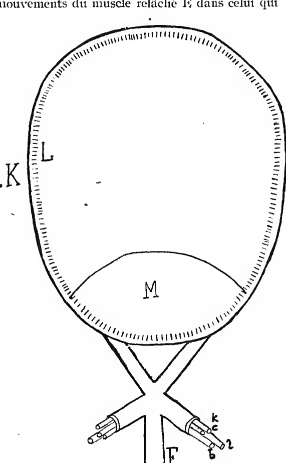


Schéma de la structure du cerveau. En H, la glande la suspendue au-dessus des cavités (fig. 2).



Origine et structure des nerfs (fig. 3).

Arrivés aux muscles, ces tuyaux se ramifient en branches plus ou moins lâches qui peuvent s'élargir ou se rétrécir suivant la quantité d'esprits entrés, et font que tout l'organe s'enfle ou se rétrécit. Ainsi est produit le mouvement. Descartes suppose en outre, à la terminaison de ces tuyaux nerveux, des valvules orientées de manière à régler par une sorte de jeu de balance le cours des esprits animaux dans les muscles antagonistes, les conduisant afin d'associer leurs mouvements du muscle relâché E dans celui qui est contracté D, comme l'explique la figure 4.

Les petits filets de la moelle des nerfs ont une action toute mécanique « Disposés en chaque organe des sens de manière à pouvoir être facilement mus par les objets de ces sens, et tant soit peu sont-ils mus, ils tirent, comme une corde de cloche, les parties du cerveau d'où ils viennent et ouvrent d'autant plus les entrées des pores dans le cerveau. Les esprits, par ces pores, entrent dans les nerfs et font mouvoir les muscles. »

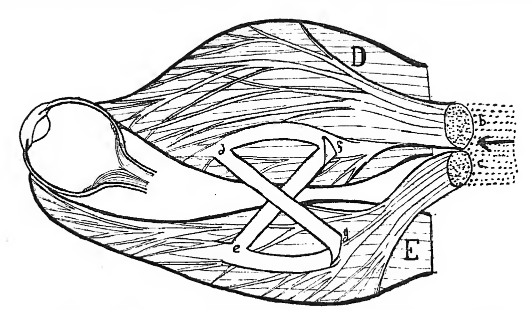
Mais la glande elle-même sera affectée par les objets des sens. Ces mouvements qu'ils amènent dans les esprits des cavités l'entraînent d'abord à se pencher (on a vu sa mobilité) vers le lieu du cerveau en cause. Ensuite, à sa superficie, le cours incessant des esprits qu'elle émet est modi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

fié en chaque point suivant ce même lieu : tout cela, on s'en rend compte, n'est qu'une suite de phénomènes mécaniques, nous dirions mieux hydrauliques.

On voit que Descartes a eu une idée fort nette de l'acte réflexe produit automatiquement dans la machine « en laquelle il n'est besoin de concevoir à cette occasion aucune âme végétative ni sensitive». Par exemple, « si quelqu'un avance promptement sa main contre nos yeux, ce mouvement en excite un autre en notre cerveau qui conduit les esprits animaux dans les muscles qui font abaisser les paupières ». Il a même donné le nom *undulatione reflexa*, comparant les changements dans le cours des esprits amenés par les mouvements qui se font à la superficie intérieure des cavités du cerveau à la *réflexion* de la lumière dont il avait si bien étudié les lois. Comme on le voit, pour cet universel mécaniste, tout se réduit, dans les fonctions du système nerveux, à un changement de mouvement

Par ces idées, Descartes explique tout ce qu'on remarque en la machine. Ainsi, dans l'état de veille, le cours des esprits est vif et enfle la matière du cerveau, faisant ainsi que les filets nerveux tendus sont prêts à obéir à l'action des objets des sens. C'est le contraire pour le sommeil. La mémoire résulte de la disposition que peuvent prendre et garder les filets du cerveau, très flexibles (en B, fig. 2), etc... Ainsi, tant que l'automate n'aura pas d'âme — et on sait que Descartes la refuse aux animaux — il ne peut éprouver de sensations (plaisir, douleur, etc.), ni de passions (joie, tristesse, etc.). C'est peut-être l'erreur de ce grand esprit d'avoir voulu tirer l'homme de la foule de ses frères inférieurs. Mais, joignant ce principe immatériel de l'âme à la machine pour faire l'Homme, Descartes, dans une suite d'œuvres admirables, poursuivra l'analyse des fonctions plus élevées de l'esprit humain. Nous ne saurions le suivre sur ce terrain, quoique ses vues soient des plus intéressantes pour la physiologie et la psychologie contemporaines. Notre but n'était, ici, que d'exposer sa conception générale du système nerveux.



Par le jeu des valvules, *f*, *g*, les esprits venus par les nerfs *b*, *c*, passent directement du muscle E au muscle D (fig. 4).

Descartes a eu des idées nécessairement inexactes sur la structure du système nerveux. D'une façon générale, il la voit « non comme elle paraît effectivement, mais comme nous la verrions si nos sens étaient assez subtils pour la découvrir ». Il suppose des détails de structure commodes, comme ces valvules qu'il place aux terminaisons des nerfs. Il ne connaît pas l'origine en deux racines des nerfs. Il n'admet que des nerfs mixtes. « Qui a jamais pu remarquer aucun nerf qui servît au mouvement sans servir aussi au sentiment ? » On peut dire cependant que par la puissance de son esprit, il fut le premier à pénétrer le fonctionnement de cet organisme si compliqué. Depuis, les détails et les faits qui se sont accumulés nous ont permis de le mieux connaître. Mais n'y a-t-il pas toujours une grande part de vérité dans cette phrase écrite par Descartes, il y a bientôt trois cents ans : « Ainsi je vous veux avertir que les fonctions dont il est ici question ne dépendent aucunement de la figure extérieure de toutes ces parties que les anatomistes distinguent en la substance du cerveau. »

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN BELGIQUE

Par le Dr VONCKEN

Un journal hollandais signalait récemment le cas curieux de l'augmentation des hémorragies cérébrales et des ramollissements pendant la période de rationnement que nos voisins du Nord ont dû endurer vers la fin de la guerre.

Les conditions alimentaires défectueuses, la mauvaise qualité des produits, la quantité trop réduite des aliments, les privations de tout genre ont créé, semble-t-il, une pathologie un peu spéciale et dont les manifestations se sont traduites dans toutes les branches de la médecine.

Dernièrement nous signalions ici même l'étude très documentée que M. Keiffer publia sur la résistance de la femme belge pendant l'occupation. *Paris médical* donna *in extenso* le travail important du professeur Bayet sur les affections cutanées à Bruxelles pendant l'occupation allemande. La série des travaux sur cette pathologie spéciale de la guerre continue : elle n'a rien de commun avec ce que nous avons connu en France de la médecine et la chirurgie de guerre : nous serions tentés de l'appeler la médecine de la privation.

Nos confrères commencent à condenser toute la triste expérience qu'ils ont pu acquérir en soignant leurs concitoyens pendant les années terribles : le bâillon de l'occupant n'avait pas permis la publication de ces misères qui viennent confondre nos ennemis et dévoiler leur infamie.

A l'Académie de médecine de Belgique, MM. Vandervelde et Cantineau déposent une étude très suggestive sur la *déportation des civils flamands en* 1916. Deux cents cas soignés par eux à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles leur ont permis de faire des constatations intéressantes au point de vue médical. La plupart des déportés ont souffert d'un œdème très marqué des membres inférieurs qui se compliquait fréquemment de phlegmons graves. Leur état général s'en ressentait rapidement, précisément à cause de l'insuffisance alimentaire et des conditions hygiéniques déplorables au milieu desquelles ils étaient condamnés de traîner leur existence. L'appareil cardio-vasculaire était entrepris, une anémie profonde s'ajoutait à leur faiblesse ; le moindre effort occasionnait une dyspnée intense. Il semble qu'il faille attribuer tous ces malaises à une intoxication générale par insuffisance rénale.

En effet, au tableau clinique résumé plus haut s'ajoutait constamment de l'oligurie. Les auteurs se sont attachés tout spécialement à étudier l'altération urinaire chez ces déportés, et tous présentaient un trouble plus ou moins considérable se traduisant par une insuffisance allant parfois jusqu'au mal de Bright véritable.

La thérapeutique qui fut appliquée fut exclusivement diététique : chez ces surmenés, dont aucun soin ne protégeait la santé, il suffisait de repos et d'une alimentation suffisante pour faire disparaître tous les troubles.

Il suffisait de ce repos et de cette nourriture convenable pour débloquer le rein, pour voir monter subitement le chiffre de la diurèse en même temps que disparaissait l'œdème des membres inférieurs. C'est dire qu'il ne s'agissait là d'aucune entité nosologique bien déterminée et que la cause devait en être imputée aux seuls mauvais traitements, à la seule cruauté des Allemands.

Cette insouciance de la santé était d'ailleurs toute naturelle pour l'envahisseur : les déportés, qui cependant étaient astreints aux travaux les plus rudes, avaient été recrutés sans aucun examen médical ; seule une commission militaire, sans le concours d'aucun médecin, avait enrôlé de force tous les habitants d'une région, qu'ils fussent ou non atteints d'affections graves. Quelques exemples précis sont fournis de ces abus cruels et inexcusables : 42 p. 100 des déportés furent trouvés atteints de tuberculose.

*
* *

Les constatations que M. Demoor, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, a faites sur *la taille et le poids des élèves des écoles communales de Bruxelles pendant la guerre*, amènent à des conclusions analogues. Malgré toutes les œuvres pour la protection des enfants, malgré tous les efforts pour maintenir intacte la santé des petits, la croissance de tous les élèves a été retardée. L'auteur a constaté que :

1° Le poids moyen des enfants (garçons et filles réunis) de tous les âges a diminué. Au bout de quatre années, le déficit est supérieur à la valeur du développement normal de deux tiers d'année. La taille moyenne des enfants (garçons et filles réunis) de tous les âges a fléchi d'une quantité égale au tiers du développement annuel.

2° Le fléchissement total de 1914 à 1918, à tous les âges compris entre sept et quatorze ans, correspond approximativement, chez les garçons et chez les filles, au développement d'une année pour le poids, et au développement d'une demi-année pour les garçons et d'un septième d'année pour les filles, en ce qui concerne la taille.

Ce phénomène a été particulièrement évident parmi la population des quartiers les plus malheureux. Cette dépression organique de l'enfance, qui porte surtout sur les enfants de dix à quatorze ans, peut avoir une influence néfaste même pour l'avenir. Ces enfants sont en effet actuellement très inférieurs à ce qu'ils devraient être. Conserveront-ils de cette période de privations une résistance moindre pour l'avenir ; cette déchéance physique dont ils ont souffert continuera-t-elle à peser sur le développement ultérieur de l'enfant? L'auteur, s'en rapportant aux courbes de morbidité et de mortalité, aux différents âges de l'enfance, dressées par Key en Suède et par Porter en Amérique, croit à l'existence d'un rapport entre l'âge, le poids et la taille et la résistance aux maladies et à la mort ; les différences observées ne lui permettent cependant pas de déduire une donnée positive et précise en ce qui concerne la résistance organique des enfants belges. Toutefois, en ajoutant à ces données sur la taille et le poids le fait que beaucoup d'enfants ont présenté durant cette période un nombre exagéré d'adénites cervicales et d'adénites passant à la suppuration, des affections chroniques du naso-pharynx très nombreuses, des manifestations rachitiques et des états anémiques prononcés et fréquents, en constatant que la mortalité fut exagérée, il faut bien admettre que, pour un grand nombre d'entre eux, la guerre a produit des troubles organiques plus ou moins durables et profonds, sans que l'on puisse fixer la possibilité d'une récupération totale.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Comme *Paris médical* l'a annoncé, le *Congrès de médecine professionnelle* s'est tenu à Anvers sous les auspices de la Fédération médicale belge, les 19 et 20 juillet 1919. Le *Scalpel* publie les différents rapports qui ont été présentés. Nous notons spécialement les conclusions du rapport de M. Allaeys en réponse à la question : Faut-il reviser ou abroger l'arrêté royal de 1899, réglementant les examens de dentiste en Belgique ?

« Attendu que l'exercice de l'art dentaire, dans l'intérêt bien compris de la santé publique, doit être réservé, dans toutes ses parties, y compris la partie prothétique, appliquées sur la personne du patient, aux seuls médecins, en d'autres mots, que le dentiste doit avoir fait des études médicales complètes, au même titre que les praticiens des autres spécialités médicales ;

« Attendu que le but spécial, intrinsèquement visé par l'arrêté royal du 24 avril 1899, a été atteint ;

« Attendu qu'il résulte des statistiques que les besoins de la population, en ce qui concerne le traitement et les soins des affections bucco-dentaires, sont assurés, et assurés comme il convient ;

« Attendu qu'aucune loi, en Belgique, n'a d'effet rétroactif et qu'en conséquence les droits des praticiens dentistes non-médecins diplômés actuels sont et restent sauvegardés ;

« Attendu, aussi, qu'il y a lieu de compléter l'organisation de l'enseignement de la stomatologie aux Universités de l'État,

« La Fédération médicale belge, en son XIe Congrès, tenu à Anvers les 19 et 20 juillet 1919, émet le vœu de voir le gouvernement prendre, aussitôt que possible, les dispositions nécessaires :

« 1° Pour faire adopter en notre pays les conclusions de la Commission de revision de 1899, pour faire abroger simplement l'arrêté royal du 26 avril 1899 et supprimer pour l'avenir le diplôme, le titre et l'examen de dentiste et pour faire décréter l'obligation des études médicales complètes pour l'exercice, sur la personne du patient, d'une partie quelconque de la dentisterie ou art dentaire, y compris la partie prothétique ;

« 2° Pour organiser et installer, à l'Université de Liége, près de la Faculté de médecine, une chaire et un enseignement de stomatologie *élémentaire* à l'usage de tous les étudiants du doctorat en médecine, et *spécial*, théorique et pratique, capable de former, d'une façon adéquate, de futurs médecins stomatologistes spécialistes. »

Ce vœu semble déjà près d'être réalisé, car on parle de la nomination prochaine du titulaire de stomatologie à la Faculté de médecine de Liége.



***

A la **Société royale de médecine de Gand**, M. Vandevelde donne un savoureux mémoire de Jacques Dobrzensky de Négrepont sur *la salive, préservatif universel et naturel contre toute contagion répandue dans l'air*. Cet ancien mémoire a été publié dans les *Ephémérides de l'Académie des curieux de la nature* pour les années 1678 et 1679. L'auteur était un médecin philosophe de Bohême, vivant dans la seconde moitié du XVIIe siècle, dont les travaux semblent avoir été assez abondants. M. Vandevelde publie le texte complet de cette étude dans laquelle Dobrzensky développe l'idée de combattre la contagion contenue dans l'air et même dans la nourriture. La salive, dont la grande quantité semble être un indice de bonne santé, sert, en même temps qu'à l'assimilation (fermentation et altération de la nourriture dans le ventricule, dit l'auteur), à rassembler les *semences* contagieuses éparses dans l'air. Aussi faut-il, en cas d'épidémie, éviter de l'infecter par la voie buccale, et pour cela cracher chaque fois que l'on se trouve dans un milieu infectant.

L'épidémie de grippe de l'hiver dernier n'aurait peut-être pas eu ce caractère mondial si l'on s'était souvenu à temps du conseil du philosophe bohémien. Toujours est-il que nos congrès d'hygiène s'accorderaient mal avec ce novateur du XVIIe siècle. Il est toutefois curieux de constater que les idées pasteuriennes du germe vivant (semence) de l'infection ont été pressenties il y a quelques centaines d'années.

Mais l'approche de l'hiver fait craindre une nouvelle extension de la maladie qui fut peut-être un fléau plus grand encore que la grande guerre.

Les rapports de MM. Champon, Van Durme et Lesseliers sur la *prophylaxie de la grippe* signalent la nécessité de l'isolement des malades, de la désinfection des locaux publics, quelques mesures antiseptiques individuelles, conseillent le port du masque et souhaitent qu'on rende obligatoire la déclaration de la maladie. Le Dr Beerens, en suite de ce rapport, rappelle toutes les mesures employées en Angleterre et en Amérique : les résultats partiels qu'il rappelle semblent annoncer pour la vaccination préventive de la grippe un avenir rempli de promesses.

M. van Duyse fils publie une statistique de valeur sur 51 *cas de trépanations antiglaucomateuses* faites à la clinique d'ophtalmologie de Gand depuis octobre 1912 jusqu'en juillet 1916.

L'auteur s'en tient rigoureusement à la technique décrite par Elliot. Ses cas se répartissent comme suit :

Glaucome aigu	....	6
—	chronique (irritatif)....	12
—	simple...............	13
—	absolu..............	13
—	secondaire..........	7
	Total..................	51

Glaucome aigu : opération plus facile, moins dangereuse que l'iridectomie de Graefe, applicable à tous les cas, spécialement lorsque l'iris est près de la cornée, lorsque la chambre antérieure est étroite. La détente oculaire est plus prudente, plus progressive. L'opération n'entraîne pas d'astigmatisme.

Sur les 6 cas, 5 guérisons. Le sixième cas était probablement un glaucome chronique et intermittent. L'intelligence réduite de certains malades ne permet pas de faire une anamnèse exacte ; c'est ainsi que des glaucomateux chroniques, dont l'affection dure depuis des mois, affirment que leur mal dure depuis quelques jours, depuis quelques heures.

Glaucome chronique : résultats favorables dans la moitié des cas (6 sur 12). Entendons par là : normalisation de la tension, conservation de la vision. L'iridectomie a également raison de la moitié des cas, mais l'opération

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

est plus difficile et moins bénigue. La trépanation se recommence,... l'iridectomie?

Glaucome simple : 13 cas. Guérison, 6 cas. L'iridectomie est impuissante (Wygodski, 1903). C'est ici le vrai champ d'action de la sclérectomie (Lagrange).

L'auteur n'entend pas confondre le glaucome simple (diminution de vision, excavation glaucomateuse, faible tension) avec l'atrophie accompagnée d'excavation due à la dégénérescence lacunaire des fibres optiques avec affaissement de la lame criblée ou à une augmentation relative de tension.

Sur les 12 cas de glaucome absolu cités, une détente momentanée a été obtenue 4 fois pour un temps indéterminé, non définitif. Les malades ont été soulagés.

Quant aux glaucomes secondaires (7 cas), il y a eu deux détentes avec normalisation de tension, l'une d'elles pendant des mois. Résultats médiocres. L'iridectomie n'eût pas donné plus.

Il est avéré que l'intervention tardive après de longues tergiversations (traitement par les myotiques) ne donne que des résultats médiocres. Les interventions précoces donnent des résultats infiniment plus sérieux et plus durables.

***

Dans la presse médicale belge, signalons dans le *Scalpel* un article intéressant de Bigwood sur la valeur de l'albumino-réaction dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. L'auteur ne se fie guère à ce signe dans la tuberculose au début : la réaction est négative dans 21 p. 100 des cas avec lésions ouvertes au premier degré. Au point de vue du diagnostic différentiel, elle ne vaut guère davantage, car elle est souvent positive dans la bronchite chronique pure.

En somme, sa valeur ne peut dépasser celle d'un simple signe de présomption, et l'auteur estime qu'elle doit être abandonnée comme élément de diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Dans les *Archives médicales belges*, Colard publie quelques cas de méningococcémies dont deux se rapportent à la forme pseudo-palustre. Cette affection, dont les signes d'évolution sont mieux connus actuellement, semble plus fréquente qu'on ne le croit. En l'absence des hématozoaires, seuls les signes cutanés (exanthème maculo-papuleux ou purpurique) et l'allure de la courbe thermique peuvent orienter le diagnostic d'ailleurs très difficile ; car souvent le méningocoque ne peut être décelé ni par hémoculture, ni par examen du liquide des phlyctènes. Cependant l'évolution fixe la nature de l'affection par les poussées méningées consécutives. La sérothérapie, la vaccinothérapie et l'autovaccinothérapie intraveineuses semblent les seules ressources thérapeutiques, qui ont d'ailleurs réussi dans trois cas sur quatre.

Dans les mêmes *Archives médicales belges*, Dujardin continue à publier ses intéressantes études de syphiligraphie. Cette fois il démontre les méfaits de la syphilis ignorée, c'est-à-dire de toute syphilis qui a dépassé la première phase, ou phase dermatologique, sans que la nature de l'infection ait été soupçonnée ; il recherche les causes de cette ignorance : soit insouciance du malade, soit erreur du médecin.

Les meilleurs signes pour retrouver la nature du mal, au stade latent, sont les suivants : *a*) troubles pupillaires irrégularité ou modification du réflexe à la lumière ; *b*) troubles des réflexes tendineux ; *c*) leucoplasie linguale ; *d*) troubles auriculaires et lésions laryngées ; *e*) signes cutanés. Le diagnostic sera confirmé par les méthodes habituelles. Ce dépistage de la syphilis ignorée a une grande importance, car l'auteur a pu découvrir l'affection insoupçonnée dans 21 p. 100 des cas, à une consultation dermato-vénéréologique. Dans une consultation d'ophtalmologie, elle s'élevait à 52 p. 100 pour les hommes et à 86 p. 100 pour les femmes.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN PHARMACIEN DOIT-IL REFUSER DE PRATIQUER UN PANSEMENT D'URGENCE ?

Le Dr Henri Martin commente, dans le *Journal de Pharmacie et de Chimie* (p. 107), un fait assez curieux. Un pharmacien de Grenoble, de service de nuit et réquisitionné, a refusé de panser une « blessure légère ». Condamné par le juge de police, il fit appel à la Cour de cassation, et celle-ci a confirmé, par arrêt du 6 avril dernier, le premier jugement, condamnant le pharmacien B... à l'amende et aux dépens.

Comme le dit fort bien M. Henri Martin, du moment que M. B..., pharmacien, était réquisitionné légalement, sans doute en vertu d'un roulement établi à Grenoble pour assurer la permanence d'un service médico-pharmaceutique de nuit, ce pharmacien a dû songer de suite à la loi sur l'exercice de la médecine et conclure que, pour soigner la blessure, même légère, du jeune G..., c'est le service médical de nuit et non pas le service pharmaceutique de nuit qui devait être réquisitionné en premier lieu. C'est apparemment dans l'appréhension de commettre légalement une illégalité que le pharmacien s'est refusé de répondre à la réquisition. Autrement, ce refus ne se concevrait pas, car le plus habituellement le pharmacien qui refuserait les premiers soins à un blessé qu'on lui amène, irait au-devant des risques d'un lynchage.

Mais que serait-il advenu dans le cas du pharmacien B..., s'il avait consenti à panser le jeune G..., et si par hasard la blessure n'avait été « légère » qu'en apparence et s'était soudainement aggravée? Si le pharmacien avait été l'objet de poursuites de la part du blessé ou de ses mandants, qui eût été considéré comme responsable? Le pharmacien, le juge de police ou la Cour de cassation? H.

REVUE DES CONGRÈS

VINGT-HUITIÈME CONGRÈS DE CHIRURGIE (*Suite*)

Les lésions traumatiques fermées du poignet (Discussion sur cette première question : MM. Jeanne, de Rouen et Albert Mouchet, de Paris, rapporteurs).—M. Rocher, de Bordeaux, cite une observation de fracture du scaphoïde sans luxation et guérie sans incident.

Chez les enfants, il note la fréquence des entorses de l'épiphyse radiale ou des décollements de cette épiphyse.

Il rapporte ensuite l'observation d'une fillette de douze ans atteinte de luxation scapho-trapézienne consécutive à une chute de bicyclette sur la paume de la main. On notait une douleur dans la région externe et une impotence de l'articulation du poignet. Peu à peu, le poignet se dévia sur le bord radial, l'index et le médius se bloquèrent dans la flexion. Deux ans après, la radiographie montrait un aspect raccourci du scaphoïde ; l'apophyse styloïde du radius venait au contact de la face externe du trapèze. A l'examen, on notait la saillie anormale du scaphoïde sur la face palmaire. La flexion de la phalange du médius sur le mésocarpe était impossible, il y avait rétraction de l'extenseur. M. Rocher pratiqua alors l'extirpation du scaphoïde, l'allongement des extenseurs des deuxième et troisième doigts. Quatre mois après, les résultats s'étaient maintenus excellents.

M. Willems, de Gand, insiste sur la nécessité, dans le traitement des lésions radio-carpiennes, de mettre la main en hyperextension. Ainsi l'on combat la flexion palmaire qui a tendance à se produire et, si l'ankylose doit survenir, cette position est la plus favorable au point de vue fonctionnel.

M. Savariaud, de Paris, rapporte deux cas de décollement de l'épiphyse radiale, dont un bilatéral.

Il insiste sur la nécessité de laisser les doigts libres dans l'immobilisation de l'avant-bras pour traumatisme du poignet. et cite deux observations de luxation du semi-lunaire. Dans l'une, la luxation méconnue nécessita l'ablation du semi-lunaire. Dans la deuxième, il s'agissait d'une luxation du semi-lunaire avec fracture des scaphoïde, grand os et pyramidal. La réduction sous chloroforme fut facile, mais ne se maintint pas. Dans une première intervention, l'auteur enleva le semi-lunaire, quelques fragments du scaphoïde. Les résultats n'étant pas satisfaisants, dans une deuxième intervention, il enleva ce qui restait du scaphoïde. Le résultat est resté bon.

Donc, après réduction sous anesthésie, immobilisation en flexion-abduction et, si le résultat est mauvais, intervention sanglante.

M. H. Billet apporte le résultat de ses observations basé sur des blessés de l'armée et insiste, avant toute chose, sur la nécessité d'une radiographie de face et de profil toutes les fois qu'on soupçonne une lésion fermée du poignet. Dans le traitement de la fracture de Pouteau, il accorde une place très importante à la réduction parfaite, l'immobilisation pouvant être faite souvent au moyen d'attelles.

Dans un cas de luxation complète du carpe, après un violent traumatisme et plaie intéressant la synoviale du poignet, la résection du carpe a été nécessaire.

Dans la luxation postérieure du carpe, la réduction non sanglante est bien le traitement de choix et Billet a eu l'occasion de revoir un cas réduit par lui dix ans auparavant et avec une capacité fonctionnelle normale. Dans un autre cas où la réduction fut impossible, la résection du semi-lunaire donna de bons résultats fonctionnels.

M. de Fourmestraux, de Chartres, a eu l'occasion de voir 21 cas de traumatismes carpiens chez des conducteurs d'automobiles et il distingue :

1° La fracture par retour de manivelle, bras libre, fracture de cause directe à siège très variable.

2° La fracture par retour de manivelle, la main étant maintenue de telle sorte que le choc se fait sur le talon de la main en hyperextension. Sur 13 cas de fractures de ce genre, 7 fois il y eut fracture du radius, 5 fois fracture associée à des lésions du semi-lunaire et une fois fracture cunéenne du radius.

M. H. Judet, de Paris, présente les observations de quelques cas rares de lésions du poignet :

1° Un cas de décollement épiphysaire chez un garçon de quinze ans avec déplacement en arrière. Après bonne réduction, le résultat fonctionnel fut excellent.

2° Un cas de pseudo-luxation récidivante du carpe en avant, qui, convenablement réduite et immobilisée en hyperextension, était complètement guérie après trois mois. La radiographie avait montré qu'il s'agissait d'une fracture marginale antérieure du radius avec arrachement de l'apophyse styloïde.

3° Un cas très rare de luxation du cubitus en avant avec fracture du radius analogue à un cas antérieurement publié par Mouchet et Genil-Perrin. Guérison après immobilisation en supination.

M. M. Péraire, de Paris, à propos de dix cas de lésions traumatiques fermées du poignet, insiste sur l'utilité de la stéréoradiographie. L'auteur énumère les différents cas auxquels il a eu affaire : fractures ou luxations du scaphoïde associées à d'autres lésions carpiennes, une fracture du pyramidal, une luxation des quatrième et cinquième métacarpiens sur le carpe avec arrachement d'une portion de l'os crochu.

M. Silhol, de Marseille, insiste sur les bons résultats fonctionnels consécutifs au traitement approprié dans les luxations radio-cubitales et sur l'utilité de la suspension de la main par les doigts dans les traumatismes du carpe.

M. P. Barbarin, de Paris, attire l'attention sur deux points : 1° la difficulté qu'il y a à réduire le semi-lunaire luxé quelque temps après l'accident ; 2° la nécessité de réduire presque toutes les fractures du radius et principalement les fractures avec pénétration, graves par les troubles fonctionnels.

L'immobilisation en position de flexion et pronation lui paraît préférable

M. Petit de la Villéon, de Bordeaux, insiste sur la nécessité d'une bonne radiographie et d'une réduction parfaite dans les fractures du radius. La méthode trop absolue de massage et de mobilisation expose à des mécomptes.

M. H. Paschoud, de Lausanne, apporte un travail basé sur 10 observations et 17 expérimentations provenant en partie de la clinique de De Quervain, et concernant les lésions traumatiques fermées du semi-lunaire. Les luxations du semi-lunaire se font en avant en cas de flexion dorsale de la main ; elles peuvent se faire en arrière en cas de flexion palmaire. Le premier temps

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des luxations du semi-lunaire réside dans la rupture des connexions dorsales de cet os.

L'importance du semi-lunaire est assez considérable pour qu'on puisse dire que si le grand os est la clef du poignet, le semi-lunaire en est le verrou.

M. MASINI, de Marseille : un cas de luxation du semi-luuaire en avant qui, après traitement, fut suivi d'un résultat fonctionnel parfait.

M. CHIBRET, d'Aurillac : deux cas de luxation isolée de l'extrémité inférieure du cubitus en avant :

1° Chez un homme de cinquante-huit ans, chez lequel la réduction fut difficile malgré l'anesthésie générale et ne fut obtenue que par pronation forcée. L'auteur suppose que la styloïde cubitale était logée dans la cavité sigmoïde du radius par suite d'un mouvement de torsion du cubitus au moment du traumatisme.

2° Le second cas concerne un enfant de onze ans, avec perforation de la peau par la tête cubitale.

M. TÉDENAT, de Montpellier : trois cas de luxation radio-carpienne avec lésions nulles ou minimes du squelette antibrachial.

Ces luxations, apparues après de violents traumatismes, montrèrent à la radiographie (sauf pour la première observation, antérieure à l'application des rayons X) une luxation du carpe et une fracture des apophyses styloïdes du radius et du cubitus.

L'auteur conclut qu'il est difficile à la luxation de se produire sans être accompagnée d'un arrachement des apophyses styloïdes radiales et cubitales.

M. POTHERAT, de Paris : quelques cas et réflexions sur les luxations du semi-lunaire. L'auteur propose d'abord le terme de « luxation lunario-carpienne » pour désigner la luxation rétro-lunaire, et pour rappeler l'importance du semi-lunaire, sinon au point de vue anatomique, du moins au point de vue du pronostic et du traitement.

Les luxations du semi-lunaire se voient, comme les rapporteurs l'ont bien indiqué, après de gros traumatismes (chute de cheval, retour de manivelle), et si, dans ces cas, le semi-lunaire reste adhérent au radius, il peut s'en séparer complètement. Les douleurs vives proviennent alors d'une lésion du médian soulevé comme sur un chevalet.

L'erreur de diagnostic se fait avec l'entorse ou la fracture de Pouteau, mais cette erreur n'est plus possible lorsqu'on a vu une fois une luxation rétro-lunaire.

Au point de vue du traitement, si certains cas récents à grand déplacement relèvent de l'excision du lunaire, certains cas anciens peuvent être réduits, même après six semaines ou deux mois.

M. BÉRARD, de Lyon, après avoir rendu hommage aux travaux de Destot, insiste sur l'importance du déplacement lunaire par rapport au radius aussi bien qu'au grand os.

Dans ces luxations, les manœuvres de réduction réussissent presque toujours pendant la première semaine et même quelquefois plus tard. Si l'on ne peut réussir, il faut enlever l'os. Quant au scaphoïde, il faut l'enlever en même temps que le semi-lunaire s'il est fracturé et si ses traits de fracture intéressent des surfaces articulaires essentielles.

M. LANCE, de Paris, présente une observation de fracture du semi-lunaire par choc direct (coup de pied de cheval) ayant guéri par excision de l'os, cinq mois après le traumatisme.

M. JEANNE, rapporteur, répond ensuite aux observations présentées par MM. Savariaud et Potherat, sur le nom à donner à la luxation rétro-lunaire et déclare qu'il est d'accord avec MM. Judet et Bérard pour ce qui concerne le traitement. A propos de la résection sanglante du semi-lunaire, il rappelle deux cas personnels de fracture de l'extrémité inférieure du radius avec lésions du nerf cubital traités par la résection.

Il est entendu que l'attitude en supination et extension n'est pas prudente en cas de lésion du carpe.

M. MOUCHET, rapporteur, termine la discussion en rappelant un cas où la luxation rétro-lunaire, en apparence irréductible, était une luxation mal réduite et accompagnée de fracture.

Séance du 7 octobre.

Communications diverses. — M. A. CHALIER, de Lyon : 72 observations d'*anesthésie générale par éthérisation rectale.* Pas de lavement le matin de l'intervention ; injection de scopolamine-morphine quelques heures avant l'injection d'éther.

Indications spéciales : opérations du crâne, de la face, du carrefour bucco-pharyngé, de la poitrine.

M. ROUSSIEL, de Bruxelles : une méthode d'*anesthésie régionale pour la chirurgie gastrique*, par une solution de novocaïne à 0,5 ou 1 p. 100 injectée dans les dixième et onzième paires rachidiennes : 5 ou 10 centimètres cubes à chaque point d'injection.

M. LÉO, de Trouville : l'*héliothérapie dans les blessures de guerre*, dont l'action se caractérise par l'élimination séreuse et séro-purulente qui se fait au niveau des plaies injectées, incisées et exposées au soleil.

M. SOREL, de Nice, confirme cette action du soleil, qui n'est pas directement bactéricide, mais se réalise par l'intermédiaire du sérum du malade. M. MARTIN DU PAN, de Genève, pratique l'héliothérapie artificielle, par la lampe à vapeur de mercure qui produit des rayons ultra-violets.

M. VORONOFF, de Paris, a fait de nombreuses expériences de *greffes testiculaires* chez le mouton, greffe totale ou partielle. Résultats remarquables.

M. DUPUY DE FRENELLE, de Paris, attribue le *shock hémorragique* à la vacuité vasculaire d'une part, à la diminution des principes nécessaires contenus dans le sang, d'autre part. Il recommande une injection intraveineuse de sérum glycosé à 90 p. 1 000, complétée par une transfusion de 150 à 300 centimètres cubes de sang (méthode de Jeanbrau légèrement modifiée).

M. REGNAULT, de Toulon, traite du *diagnostic précoce du cancer* par les réactions électrotoniques des réflexes viscéraux.

M. KRAFFT, de Lausanne, fait un long plaidoyer en faveur des *écoles professionnelles d'infirmières.*

M. ROCHER, de Bordeaux, fait une communication sur l'*extraction magnétique des corps étrangers intra-craniens*, au sujet de quoi MM. de MARTEL et PETIT DE LA VILLÉON présentent, respectivement, des observations, auxquelles M. ROCHER répond que, pour lui aussi, la voie la plus courte est la meilleure, mais qu'il y a intérêt à enlever toujours les corps étrangers.

M. MOURE, de Bordeaux. Les *sténoses laryngées infan-*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tiles sont de deux ordres : 1° sténoses cicatricielles, rares, consécutives à des ulcérations de la muqueuse vocale ou à des périchondrites après maladies infectieuses (rougeole, scarlatine, diphtérie) ; 2° sténoses dues à une infiltration chronique du larynx, résultant de trachéotomies faites à travers le thyroïde, la membrane intra-crico-thyroïdienne ou même le cricoïde.

M. Malherbe, de Paris, décrit la technique de la *rhinoplastie cartilagineuse* en un temps.

M. Kummer, de Genève, au sujet des *tumeurs rétro-nasales*, recommande comme voie d'accès l'écartement intra-buccal des deux moitiés inférieures du massif maxillaire.

M. Jacques, de Nancy, parle des *kystes paradentaires* ou tumeurs liquides à contenu séreux, siégeant toujours au niveau du maxillaire supérieur, et attenant à une dent cariée.

M. Petit de la Villéon, de Bordeaux, met en garde contre l'anesthésie générale et le décubitus latéral dans le *traitement des pleurésies purulentes*. Il recommande la position assise.

M. Guisez, de Paris, à propos de la *thérapeutique chirurgicale et endoscopique de certaines lésions traumatiques graves de l'œsophage*, relate bon nombre de sténoses cicatricielles graves traitées avec succès par le passage, sans endoscopie, de la bougie filiforme à demeure. Il constate la recrudescence des sténoses inflammatoires chez de très jeunes sujets et la précocité du cancer de l'œsophage.

M. Barbarin, de Paris, préconise la *greffe du tibia sur les apophyses épineuses* (opération d'Albee) dans le traitement du mal de Pott chez l'enfant. M. Calot, de Berck, est contre la méthode d'Albee.

MM. Guillot et Dehelly, du Havre, sont, à l'encontre de l'opinion de M. Calot, pour l'immobilité opératoire de la colonne vertébrale, opération qu'il faut tenter et non pas condamner *a priori*.

Traitement du cancer de la langue par la méthode sanglante.

(Deuxième question mise à l'ordre du jour). M. Sebileau, de Paris, rapporteur. Il faut extirper le cancer dès son apparition, et ce qui fait la gravité du cancer de la langue, c'est l'insuccès de l'extirpation retardée, alors que cette opération constitue, à l'heure actuelle, le seul traitement applicable. Ni l'électro-coagulation de Doyen, ni la radiothérapie, ni la radiumthérapie ne peuvent guérir. Tout au plus peut-on espérer de cette dernière méthode, avec Dominici, « une stérilisation des greffes cellulaires ayant échappé à l'exérèse ».

Quelle est la limite d'opérabilité? M. Sebileau pose comme contre-indications : *a*) l'extension du cancer au sillon glosso-épiglottique et à l'épiglotte ; *b*) l'envahissement primitif ou secondaire des deux piliers du voile et de l'amygdale ; *c*) l'infiltration profonde dans le corps du maxillaire ; *d*) l'envahissement des deux moitiés de la langue au delà de la partie horizontale ; *e*) l'engorgement ganglionnaire à forme inflammatoire et mal circonscrit.

Le rapporteur aborde la question de savoir ce qu'on entend par cure chirurgicale du cancer, par extirpation intégrale, et il discute ce qu'est, pratiquement, l'opération nécessaire et suffisante pour la langue et l'appareil lymphatique. Puis vient la *technique* à suivre : les voies d'accès sur la langue, la voie transpariétale, la transmandibulaire, les préliminaires opératoires, l'extirpation elle-même. Ce sont enfin les questions concernant le *pronostic* des opérations d'exérèse du cancer, et les *conclusions*. Ce sont, comme le disait Trélat, les petites opérations qui conviennent au cancer de la langue, parce que les petites opérations sont celles du début.

M. Vallas, de Lyon, fait un rapport sur la question du traitement du cancer, commençant par un court historique, abordant ensuite l'*anatomie pathologique*, puis le *traitement préventif*, les *méthodes palliatives*, les *soins préparatoires*, l'*anesthésie* (l'anesthésie générale étant la meilleure), puis la *technique opératoire* (incision, évidement lymphatique, traitement de la tumeur principale). Sont successivement envisagés : le cancer de la portion mobile de la langue, celui de la base, le cancer propagé au plancher de la langue. Viennent ensuite les questions concernant les *soins et suites post-opératoires*, les *récidives*, les *résultats*.

Discussion.

M. Delagenière, du Mans, apporte deux observations de malades opérés d'après les principes qu'il développe, malades qui, depuis plus de trois ans, ne manifestent pas de menace de récidive.

M. Jacques, de Nancy. Les interventions par la voie buccale peuvent donner de bons résultats, à la condition : 1° d'avoir un bon éclairage frontal, 2° de faire la traction sur la base de la langue ; 3° d'avoir une certaine habitude de ces opérations intracavitaires.

Les contre-indications données par M. Sebileau à l'intervention sanglante sont parfaitement justifiées. Il ne faut pas oublier cependant que quelquefois, décidé à tout risquer, le malade veut être opéré, et que d'autre part le chirurgien, même dans les cas les plus graves, peut espérer un résultat favorable.

L'anesthésie sera le plus souvent générale. Mais les progrès de la technique de l'anesthésie locale doivent conseiller d'en généraliser le plus possible l'emploi.

M. Bérard, de Lyon, envisage les conditions de l'intervention chirurgicale et de ses limites. Il conseille l'anesthésie locale pour les opérations relativement peu importantes.

M. Hartmann, de Paris. Certes les interventions précoces donnent les meilleurs résultats. Mais dans la pratique, ce que le chirurgien voit, ce sont des cancers étendus. Quelle conduite tenir alors? Faut-il enlever les lésions en un bloc? en deux temps? A la vérité, tout est cas d'espèces. Un peu schématiquement, M. Hartmann distingue deux cas :

a. La langue se laisse attirer hors de la cavité buccale. Dans ces conditions, il faut pratiquer l'ablation de la langue par les voies naturelles, l'extirpation des ganglions par la voie cervicale. Deux points sont importants. Il faut appliquer la pince qui attire la langue nettement en tissu sain. Dans l'extirpation ganglionnaire, il faut aller jusqu'à l'omo-hyoïdien dans tous les cas.

b. La langue ne se laisse pas attirer : il faut alors passer par la voie sous-maxillaire ou transmandibulaire. Mais le fait de faire ainsi communiquer la bouche et la région cervicale assombrit gravement le pronostic. Il faut alors

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

opérer en deux temps : dans une première séance, vider le cou ; six à huit jours après, extirper la lésion primitive.

Pour l'anesthésie, M. Hartmann se sert volontiers de la canule de Butlin-Poirier. Mais si la langue peut être attirée hors de la bouche, le pharynx n'a pas besoin d'être tamponné et il pratique alors l'anesthésie par les voies naturelles, avec le dispositif qu'emploie Ombrédanne dans les interventions sur la face, dans la bouche et le pharynx. L'anesthésique employé sera le chloroforme.

M. Peugniez, de Cannes. La communication de la cavité buccale et de la région cervicale et l'infection qui en résulte sont une des causes principales de mortalité dans le traitement chirurgical du cancer de la langue. Aussi, après avoir pratiqué l'extirpation selon la méthode de Regnoli, ou employé l'incision médiane du maxillaire avec Roux et Sedillot, l'auteur en est-il arrivé à cette pratique qu'il croit meilleure. Dans un premier temps : ligature des deux carotides externes, évidement ganglionnaire, extirpation de toute la chaîne carotidienne. Dans un deuxième temps pratiqué dix à douze jours après, extirpation de la langue par les voies naturelles.

Enfin, dans certains cas où l'on ne peut intervenir, soit par refus du malade, soit par nécessité d'une opération par trop considérable, l'auteur recommande la ligature de deux carotides externes qui, dans un cas, lui a donné pour quelques mois un succès inespéré, et les applications de radium faites après extirpation ganglionnaire.

M. J.-L. Faure, de Paris, insiste également sur la gravité considérable des opérations qui font communiquer le cou et la bouche.

Dans les cas relativement bénins, il faut opérer en une seule séance, et respecter la sangle musculaire du plancher de la bouche. Pour les cas plus graves, il faut opérer en deux temps : pratiquer d'abord l'extirpation ganglionnaire et la ligature des carotides externes; quinze jours après, ablation de la lésion linguale. L'hémi-résection du maxillaire est quelquefois nécessaire pour se donner du jour. Elle donne, il est vrai, une gravité extrême à l'intervention, mais il faut savoir s'y résoudre.

M. J.-L. Faure a pratiqué la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne. Comme le recommande M. Vallas, M. Bérard a été amené, depuis cinq ans, à limiter l'action du bistouri au strict nécessaire : curage ganglionnaire, ablation de la tumeur aussi large que possible et de la muqueuse buccale, sans réséquer la mâchoire. M. Bérard termine alors par une ou plusieurs applications de radium dans le foyer largement béant.

C'est à cette thérapeutique mixte qu'il se rallie encore pour les cancers développés à la base de la langue avec envahissement de l'épiglotte, ceux que l'on peut aborder par voie transthyroïdienne et qui nécessiteraient pour une cure radicale anatomique, outre l'évidement ganglionnaire du cou, le sacrifice total de la langue et de l'épiglotte avec tous les risques d'infection laryngo-pulmonaire.

Il faut d'ailleurs, comme le reconnaît M. Bérard, attendre l'épreuve du temps pour juger de la valeur de ce traitement mixte.

M. Henri Aboulker, d'Alger, s'occupe surtout de l'anesthésie dans le traitement du cancer, en s'appuyant sur ses interventions chirurgicales. Il conclut que l'anesthésie locale rend justiciables de l'opération sanglante une foule de malades cachectiques, diabétiques, cardiaques, femmes enceintes, etc., qui ne résistent pas à l'anesthésie générale. Sauf le cas d'hémorragie grave qu'on doit pouvoir éviter, sauf le cas d'exérèse incompatible avec la vie, il n'y a pour ainsi dire pas de contre-indications à une opération sous anesthésie locale, car cette opération n'aggrave en rien l'état du malade. Elle transforme le pronostic opératoire des bucco-pharyngotomies comme elle a transformé le pronostic de la laryngotomie.

L'anesthésie locale oblige l'opérateur à avancer *lentement* après des infiltrations successives. C'est une éducation à rebours de son système nerveux contre laquelle il se révolte. Comme l'éducation du malade, elle est cependant nécessaire : l'avenir appartient à l'anesthésie locale.

M. Mercadé, de Paris. La ligature des deux veines jugulaires internes étant impossible dans une même séance (Morestin), il a pratiqué cette double ligature à huit jours d'intervalle. Le malade est mort une heure après la seconde ligature. Il y aurait donc lieu, pour M. Mercadé, de pouvoir préciser quel est l'intervalle nécessaire à cette double opération.

M. Silhol, de Marseille, apporte un cas de guérison de cancer de la langue, opéré il y a onze ans. M. Silhol a pratiqué chez son malade l'extirpation de la lésion linguale par les voies naturelles, puis l'extirpation ganglionnaire. Deux récidives ganglionnaires ont été à nouveau traitées chirurgicalement. C'est là une véritable poursuite dans le cou, qui évite les grands délabrements et qu'il recommande.

M. Forgues, de Montpellier. La chirurgie du cancer de la langue est une chirurgie un peu décevante et qui laisse malgré tout encore, à l'heure actuelle, une « impression de découragement ».

Certes l'opération intrabuccale, l'opération de Whitehead est une excellente opération, mais elle ne convient qu'aux cancers encore à leur début, et ce que l'on voit en pratique, ce sont des cancers déjà étendus. Alors, avec M. Vallas, il faut, dit M. Forgues, se lancer dans les larges interventions, dans les gros sacrifices. Si « la casse est grande », là seulement est le salut possible du malade.

Puis, abordant la question de l'anesthésie, M. Forgues dit qu'il est partisan de l'anesthésie locale pour les petites opérations, de l'anesthésie générale pour les larges interventions. Mais il est une méthode, étudiée et précisée par M. Delmas, de Montpellier, et appelée peut-être à se généraliser : la rachianesthésie générale. On commence par retirer 40 centimètres cubes environ de liquide céphalo-rachidien dans lequel on fait dissoudre la cocaïne, qui doit être très purifiée. Et l'on réinjecte cette solution. 5 à 6 centigrammes de cocaïne suffisent pour une anesthésie faite en vue d'une intervention pour cancer de la langue. Cette méthode, d'ailleurs, est applicable à tous les cas d'opération sur la tête.

M. Pauchet, d'Amiens, a surtout en vue l'anesthésie dans les opérations pour cancer de la langue. La canule de Butlin-Poirier lui a rendu de bons services. Il croit également bonne l'anesthésie par injection intrarectale d'éther. Mais il pense que rien ne vaut l'anesthésie locale. Avec elle, la plaie saigne moins, le shock opératoire n'existe plus ou peu, la mortalité diminue. Elle permet de pratiquer les plus grandes opérations, curage ganglion-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

naire de tout le cou, extirpation de la langue, résections osseuses.

M. Sebileau ne veut ajouter qu'un mot. Il se défend de condamner les grosses interventions préconisées par MM. Vallas, Bérard, Forgues. Loin de les rejeter, il les proclame nécessaires ; bien mieux, « il les aime ». Mais il n'empêche qu'il les fait à contre-cœur, parce que cette chirurgie du cancer de la langue laisse malgré tout une « impression de découragement » : la mortalité de ces interventions est énorme, les récidives sont fréquentes, les résultats peu encourageants. Ce qui doit dominer dans tout ce débat, c'est encore ce que disait Trélat en 1882. Ce ne sont pas les grandes opérations qui conviennent au cancer de la langue, ce sont les petites, parce que les petites opérations sont les opérations du début. Apprenons donc aux médecins à dépister le mal dès son apparition et, par de petites interventions, nous pourrons espérer guérir nos malades.

M. Vallas reste partisan convaincu des grandes opérations. Le petit cancer de la langue, le cancer à son début, doit être largement traité. Apprenons aux médecins, conclut M. Vallas, à diagnostiquer le cancer dès son apparition et nous pourrons alors, par une grosse opération, promettre la guérison à notre malade.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

La sixième réunion provinciale de la Société de médecine publique et de génie sanitaire a eu lieu à l'Institut Pasteur.

Après un discours du Dr Jules Renault, président, et la lecture des rapports du Dr Marchoux, secrétaire général, on a entendu un exposé du Dr Paul Faivre, relatif à la défense sociale contre les maladies vénériennes.

MM. les Drs Dupuy, directeur de la Santé à Marseille, et Loir, directeur du bureau d'hygiène au Havre, ont traité de l'action connexe des services sanitaires maritimes et des services d'hygiène du territoire pour la défense contre les maladies contagieuses. Le Dr Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, a présenté un rapport sur l'enseignement de l'hygiène en France.

Dans un prochain numéro, nous donnerons un compte rendu de ce congrès.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR G. MOURIQUAND

En appelant à la chaire de pathologie et thérapeutique générale Georges Mouriquand, la Faculté de Lyon a eu un geste heureux auquel applaudissent tous ceux qui connaissent la force de travail, l'activité féconde et le zèle enseignant du jeune et brillant agrégé lyonnais.

Lorsqu'au lendemain de sa thèse, il vint à Paris en 1907 affronter pour la première fois le concours d'agrégation, l'ardeur et l'intelligence avec laquelle il sut exposer le diabète pancréatique firent impression, et je me rappelle encore l'étonnement et l'admiration de ses juges parisiens ; trois ans plus tard, il conquérait brillamment le titre d'agrégé et peu après il devenait médecin des hôpitaux de Lyon. Ces années de préparation furent pour lui particulièrement fécondes : chef de clinique de son maître préféré, le professeur Weill, il put, sous l'impulsion de ce parfait clinicien, poursuivre une série de recherches tout à la fois cliniques, pathogéniques et expérimentales, qui, pour la plupart, sont devenues rapidement classiques.

Il arrive au professorat avec une formation complète que beaucoup de médecins pourraient lui envier. Il a appris l'histologie à l'école de J. Renaut, l'a souvent enseignée à la Faculté de Lyon, et a publié d'intéressants travaux histologiques sur la néphrite par le sublimé, les néphrites et parotidites mercurielles expérimentales, la genèse cytologique des cylindres urinaires. Il a étudié la chimie biologique près des professeurs Hugounenq et Morel et, avec ce dernier surtout, il a publié de fort curieuses recherches sur l'orgahotropisme du mercure et, par voie de conséquence, sur l'organotropisme des arsénos aromatiques, tirant d'intéressantes conclusions pratiques de leur action comparée sur le foie et les reins. La question de l'azotémie l'a également retenu, et récemment 'étude du coefficient azoturique du plasma sanguin dans les cirrhoses a été faite par A. Morel et lui avec une remarquable précision. C'est enfin près du regretté Jules Courmont qu'il s'est formé à la pratique des recherches expérimentales et a appris à demander toujours au laboratoire l'explication des faits observés en clinique.

Sa longue collaboration avec le professeur Weill est de même caractérisée par cette double tendance clinique et expérimentale. Telles ses recherches déjà anciennes sur l'hirudine et les hémolysines de la sangsue, ses travaux sur la broncho-pneumonie tuberculeuse de l'enfant, ses études sur la pneumonie infantile. Dans ces dernières années, il s'est appliqué avec son maître à l'étude expérimentale et clinique des maladies par carence, et nos lecteurs ont à maintes reprises eu la primeur de leurs conclusions sur ce sujet, plein d'applications pratiques ; ils ont pu juger de l'importance de cette notion de carence, qu'elle s'applique à l'alimentation du nourrisson et à sa pathologie, qu'elle explique certains troubles dus à l'alimentation de guerre. Les investigations multiples de MM. Weill et Mouriquand ont été à cet égard particulièrement fécondes.

Sans insister sur l'œuvre déjà considérable du nouveau professeur, je signalerai encore les recherches suggestives que, comme chef du secteur médical de Grenoble, il a poursuivies pendant la guerre avec M. Léger sur le paludisme en Dauphiné, sur l'existence de stations anophéliques, même à des altitudes de 1 200 et 1 400 mètres, sur la prophylaxie du paludisme en France depuis la guerre. De même, avec M. Deglos, il a récemment apporté une contribution importante à l'étude des dysenteries de guerre et de l'amibiase autochtone méconnue.

Esprit clair et précis, chercheur toujours en éveil, se passionnant volontiers à l'étude des problèmes médicaux, le professeur Mouriquand contribuera largement, pour sa part, à l'effort des maîtres lyonnais pour maintenir et étendre encore le renom justifié de leur Faculté.

P. L.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

Séance du 11 octobre 1919.

MM. Courcoux et Jacques Lermoyez présentent à la Société une vaste caverne tuberculeuse occupant toute l'étendue du poumon gauche. Cliniquement ce malade qui venait d'être démobilisé, disait avoir eu, jusqu'à son entrée à l'hôpital, une santé excellente. Brusquement deux jours auparavant, il fut pris d'une douleur brusque et d'une dyspnée angoissante ; il mourut en quarante-huit heures. A l'autopsie, on trouva une vaste caverne occupant tout le poumon gauche et des lésions de broncho-pneumonie du poumon gauche.

MM. E. Sorrel, H.-P. Chatelier et F. Mercier rapportent l'observation d'une malade de quarante-huit ans, présentant une tumeur volumineuse à la partie latérale droite du cou. Cette tumeur offrait un ensemble de signes cliniques (réductibilité à l'état normal, énorme dilatation au moment de l'effort, les narines bouchées, absence de souffle...) qui la firent, sans hésitation aucune, prendre pour une tumeur gazeuse du cou.

L'intervention montra qu'il s'agissait d'une *énorme ectasie de la jugulaire interne*, sans aucune communication artérielle ; la limite inférieure fut facile à trouver ; mais en haut, la dilatation se poursuivait dans le crâne à travers le trou déchiré postérieur très agrandi.

La mort survint brusquement au cours des manœuvres opératoires, par entrée de l'air dans les veines, semble-t-il.

Séance du 25 octobre 1919

Anévrysme de l'aorte abdominale. — Ce qui fait la particularité et la rareté de cette pièce, c'est, en dehors du volume de la poche, le fait que c'est par un orifice diaphramatique que la poche s'est ouverte dans la plaie. La mort avait été subite, sans que rien jusqu'ici n'ait pu faire soupçonner l'existence de l'anévrysme.

Choriome du testicule. — Il s'agit d'une tumeur du testicule extirpée par M. Tuffier et présentant les dispositions histologiques d'un *choriome pur* avec *points placentaires spéciaux.*

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Isch-Wall (de Paris). — Mme Clerc-Depret, mère de M. le Dr Clerc, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie.

Naissances. — Nous sommes heureux de féliciter notre ami le Dr Jean Camus et Madame Jean Camus de la naissance de leur neuvième enfant, leur cinquième fils, le jeune Jean-Pierre Camus.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — *Séance du 27 octobre.* — MM. Darré, 19; Lippmann, 20; Paisseau, 19; Nathan, 19.

Séance du 29 octobre. — MM. Faroy, 19; Dreyfus-Rose, 19,5; Beaufumé, 18; Bénard (René), 19.

Séance du 30 octobre. — MM. Lévy (F.), 19; Esmein, 20; Moutier, 20; Deguy, 19; Leconte, 20.

Candidats admis à subir la deuxième épreuve (épreuve clinique). — MM. Paisseau, Faure-Beaulieu, Monier-Vinard, Israël de Jong, Abrami, Gougerot, Rivet, Darré, Lemaire (Henry), Esmein, Dreyfus-Rose, Ameuille, Sézary, Weil (M.-P.), Deguy.

Epreuve clinique. — *Séance du 31 octobre.* — MM. Esmein, 20; Paisseau, 20; Lemaire (Henry), 18.

Absents : MM. Weil (M.-P.), Sézary et Ameuille.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Paisseau, Abrami, I. de Jong, Faure-Beaulieu, Esmein.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — *Séance du 29 octobre.* — MM. Guimbellot, 12; Picot, 18; Leveuf, 15.

Séance du 31 octobre. — MM. Capette, 18; Berger, 18; Rouhier, 17.

Médecine opératoire. — *Séance du 3 novembre.* — Ligature de l'axillaire sous la clavicule. Désarticulation médiotarsienne de Chopart. — MM. Moure, 29; Guimbellot, 28; Martin, 27; Capette, 27; Deniker, 27; Picot, 27; Berger, 26; Houdard, 26; Mondor, 25; Leveuf, 25; Métivet, 25, et Rouhier, 23.

Concours de l'adjuvat. — Sont nommés aides d'anatomie: MM. Petit-Dutaillis, Fey, Ducastaing, Moulonguet, Sénèque.

Concours de prosecteur des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Gouverneur et Bergeret.

Concours d'aide d'anatomie des hôpitaux. — *Epreuve supplémentaire de dissection.* — *Séance du 27 octobre.* — MM. Masmonteil, 29; Boppe, 28; Petit-Dutaillis, 25; Galop, 27; Truffert, 26.

Sont nommés à la suite de ce concours : MM. Quénu, Masmonteil, Boppe et Galop.

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — Le concours s'ouvrira le 8 décembre. Le registre d'inscription est ouvert du 10 au 29 novembre inclusivement.

Ce premier concours est réservé aux démobilisés, à la condition qu'ils aient appartenu un an au moins à une formation de campagne ou à une unité combattante ou, si la durée de présence au front est inférieure à un an, qu'ils aient été, soit l'objet d'une réforme temporaire ou définitive, soit admis à la pension pour blessures ou maladie, soit versés pour les mêmes motifs dans le service auxiliaire.

Concours de médecins de la Maison départementale de Nanterre. — Sont nommés médecins titulaires : MM. Michaut et Barthélemy; médecins adjoints : MM. Lasnier et Bith.

Concours de chirurgien de la Maison départementale de Nanterre. — M. le Dr Raymond Français a été nommé chirurgien de la Maison départementale de Nanterre.

Concours de clinicat chirurgical à la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. René Villar est nommé chef de clinique pour la clinique chirurgicale de M. le Pr Villar.

Concours pour une place d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Les épreuves commenceront le 20 janvier 1920 à 8 heures du matin. Les concurrents déposeront au secrétariat des hospices, avant le 5 janvier 1920, les pièces exigées pour prendre part à ce concours.

École de médecine navale. — Un concours pour l'emploi de professeur de physique et de chimie à l'École de Bordeaux aura lieu le 18 novembre à Rochefort.

Écoles de médecine navale. — Ont été nommés, après concours, à l'emploi de professeur dans les écoles de médecine navale, pour une période de cinq ans :

Professeurs de séméiologie et de petite chirurgie :

Brest : M. le médecin de 1re classe Le Berre; Rochefort; M. le médecin de 1re classe Vialard.

Professeurs de physiologie et d'histologie :

Brest : M. le médecin de 1re classe Hamet; Rochefort : M. le médecin de 1re classe Geoffroy; Toulon : M. le médecin de 1re classe Ployé.

Professeur d'anatomie :

Toulon : M. le médecin de 1re classe Solcard.

Professeur d'anatomie et de médecine opératoire :

Bordeaux : M. le médecin de 1re classe Le Page.

Professeur de physiologie et d'hygiène et de médecine légale :

Bordeaux : M. le médecin de 1re classe Hesnard.

Professeur d'histologie normale et pathologie et de bactériologie :

Bordeaux : M. le médecin de 1re classe Brun.

Professeur de physique biologique :

Toulon : M. le pharmacien de 1re classe Constans.

Professeur de chimie biologique :

Toulon : M. le pharmacien de 1re classe Brémond.

Chef de clinique chirurgicale :

Toulon : M. le médecin de 1re classe Jean.

Chef de clinique médicale : Toulon : M. le médecin de 1re classe Plazy.

D'autre part, sont nommés au choix, pour compter du 1er janvier 1920, à l'École d'application de Toulon :

A la chaire de clinique externe et de chirurgie d'armée : M. le médecin principal Oudart.

A la chaire de clinique interne et de pathologie exotique : M. le médecin principal Dargein.

A la chaire d'hygiène navale : M. le médecin en chef de 2e classe Mourron.

A la chaire de diagnostic spécial : M. le médecin principal Viguier.

A la chaire de bactériologie : M. le médecin en chef de 2e classe Defressine.

Quelques fleurs sur la tombe d'un maître. — Dans un très vieux livre, un des plus pénétrants psychologues de tous les temps a écrit ces mots que, après des siècles écoulés, les maîtres et les élèves d'aujourd'hui pourraient encore méditer : « Où sont maintenant tous ces maîtres

NOUVELLES *(Suite)*

et ces docteurs, que vous avez connus lorsqu'ils vivaient et qu'ils florissaient dans les sciences? D'autres, à présent, occupent leurs places, et je ne sais s'ils pensent seulement à eux. Ils semblaient être quelque chose durant leur vie et, maintenant, personne n'en parle. » Pour une fois, cette affirmation d'un philosophe qui a sondé sinon sans tristesse du moins sans amertume tous les replis du cœur humain, s'est trouvée en défaut.

Quarante-huit heures avant le jour des Morts, un mot d'un camarade demandait aux anciens élèves du professeur Dejerine, de se réunir au Père-Lachaise « pour déposer quelques fleurs » sur la tombe de leur maître, mort il y a trois ans.

Sur cette courte invitation, les élèves se trouvèrent tous ou presque tous réunis et leur groupe remplissait la placette qui précède le Monument aux Morts, lieu du rendez-vous.

Aucun cérémonial, aucun discours, un simple défilé silencieux, des serrements de mains, quelques fleurs et quelques paroles émues à la compagne et à la fille du grand neurologiste, et ce fut tout. Et ce fut assez pour marquer quel souvenir durable cet admirable travailleur, ce grand savant, ce maître bienveillant que fut Dejerine a laissé chez ceux qui l'ont approché.

JEAN CAMUS.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial *pour officier* :

SCHMITT (Mathias-François-Adrien), médecin-major de 1re classe en retraite : *vingt-quatre ans huit mois de services, six campagnes. Auteur de nombreux travaux scientifiques. A été mis à la retraite en 1899 pour cécité consécutive à infirmités contractées en service de guerre à Madagascar. Chevalier du 11 juillet 1896.*

Pour chevalier :

ABECASSIS (Albert), médecin-major de 2e classe (active) au 128e régiment d'infanterie : *médecin-chef d'un régiment d'infanterie, a été gravement intoxiqué, le 18 novembre 1917, dans le secteur de Vacherauville, à la suite d'un bombardement prolongé par obus à gaz. Une citation.*

JULIA-LOUIS (François-Joseph), médecin auxiliaire de réserve au 3e bataillon du 63e régiment d'infanterie, actuellement médecin aide-major de 2e classe au service de santé de la 12e région : *médecin de bataillon toujours prêt à se porter où le devoir l'appelait, dans les circonstances les plus difficiles, même au péril de sa vie. Le 8 août 1915, à Roglicourt (Artois), s'est trouvé pris dans l'explosion d'une mine. Violemment projeté et en partie enseveli, a réussi à se dégager et à soigner les hommes blessés autour de lui. Très fortement commotionné et infirme du bras droit, n'a quitté le front que le 17 décembre suivant, sur l'ordre de ses chefs. Une citation.*

Loi assurant la protection des femmes qui allaitent leurs enfants. — Le *Journal officiel* du 26 octobre publie la loi suivante :

ARTICLE UNIQUE. — Toute Française, admise au bénéfice de la législation des femmes en couches et allaitant son enfant au sein, reçoit, pendant les douze mois qui suivent l'accouchement, une allocation supplémentaire de quinze francs (15 francs), entièrement à la charge de l'État.

Cette allocation sera servie tant que les lois attributives d'indemnité de cherté de vie recevront leur effet, et à la condition formelle que la mère prenne pour son enfant et pour elle les soins d'hygiène visés au paragraphe 3 de l'article 4 de la loi du 17 juin 1913.

Société d'ophtalmologie de Paris (51, rue de Clichy). — *Dimanche 9 novembre.* — Séance plénière et célébration du trentième anniversaire de la Société.

9 h. 30 : Conférence de M. le professeur GALLEMAERTS (de Bruxelles) : L'examen microscopique de l'œil à l'aide de l'éclairage de Gullstrand, avec projections

Midi : Déjeuner.

2 heures : EXPOSITION OPHTALMOLOGIQUE RÉTROSPECTIVE. — Conférence de M. A. TERSON : L'ophtalmologie parisienne dans le passé.

Présentations d'œuvres d'art, d'instruments et de documents ophtalmologiques anciens.

4 heures : Rapport du Dr BAILLIART : La circulation rétinienne à l'état normal et pathologique.

Les confrères étrangers à la Société sont priés de prendre part à cette réunion.

S'inscrire pour le banquet auprès du Dr Duboys de Lavigerie, 14, rue Dupont-des-Loges.

Académie de médecine. — L'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, en remplacement de M. Blanchard, décédé. Au premier tour de scrutin, M. Vaquez est élu par 45 voix contre 6 à M. Brumpt, 2 à M. Renon, 1 à M. Camot (54 votants).

LE PROFESSEUR VAQUEZ

Élève du professeur Potain, le professeur Vaquez est un de nos spécialistes les plus connus des maladies du système circulatoire. Il est médecin de l'hôpital de la Pitié, après avoir été, pendant de longues années, chef de service à l'hôpital Saint-Antoine. Nommé récemment professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine, il est l'auteur de remarquables travaux sur les affections de l'appareil cardio-vasculaire, parmi lesquels il convient de citer son journal : *Archives des maladies du cœur et des vaisseaux*, ses ouvrages sur les *Arythmies*, les *Maladies de l'aorte*. Il a individualisé et étudié de façon complète une entité morbide nouvelle, qu'il a appelée *l'érythrémie*, et a fait faire de grands progrès aux méthodes radioscopiques, électriques et mécaniques d'examen du cœur.

L'Académie nomme comme correspondants étrangers M. Banti (de Florence), qui découvrit le microbe du botulisme et décrivit une forme nouvelle de leucémie ; M. Van Ermengem (de Gand), président de la Société royale de Belgique. et M. Pawinski (de Varsovie), auteur de travaux réputés sur les maladies du cœur.

Service de santé du Maroc. — M. le directeur des Services de santé du protectorat de la République française au Maroc demande pour ses services quelques internes ou jeunes docteurs aux conditions suivantes :

Internes : 500 francs par mois, logés, frais de voyage payés, contrat d'un an ;

Jeunes docteurs : 800 francs par mois, logés, frais de voyage payés, contrat d'un an.

Les candidats recrutés dans ces conditions pourraient prendre rang, suivant les services rendus au cours de leur stage, et les postes vacants, pour être nommés ultérieurement médecins de l'Assistance médicale au Maroc.

NOUVELLES *(Suite)*

Les candidatures devront être remises à l'Office du protectorat de la République française au Maroc, 19, rue d'Argenteuil, à Paris.

Pour les internes, leurs demandes devront être apostillées par le doyen de leur Faculté.

Distinctions. — *Faculté de médecine de Liège* : commandeur de l'ordre de Léopold : professeur Frédéricq ; officiers : X. Francotte, Fraipont, F. Henrijean, Ch. Julin, Schiffers, Troisfontaines ; chevaliers : Dr Beco, Duesberg ; grand officier de la Couronne : Dr Swaen, Dr Putzeys.

Congrès d'histoire de la médecine (Anvers 1920). — La section française est placée sous la présidence de M. Jeanselme.

Aide aux médecins et pharmaciens belges sinistrés. — Au 30 juin 1919, cette œuvre a distribué 550 000 francs à 142 familles sur 224 signalées. Adresser les dons au Dr Péchère, président, rue des Drapiers, Bruxelles.

Association générale des médecins de France. — *Ordre du jour voté par le Conseil général dans sa séance du vendredi* 10 *octobre* 1919 : « Au moment où la législature va prendre fin, le Conseil général de l'Association des médecins de France tient à remercier d'une façon toute particulière M. le Dr Chauveau, président, M. le Dr Gilbert-Laurent, secrétaire, et MM. les membres du groupe médical parlementaire pour l'appui constant et confraternel qu'ils n'ont cessé de donner à toutes les revendications des médecins qui leur ont été présentées. »

La Maison du médecin. — Le conseil d'administration de cette œuvre admirable s'est réuni dernièrement pour procéder à l'élection d'un président, en remplacement du très regretté Dr Paul Reynier.

Ce poste d'honneur et de grand dévouement est échu à un maître aimé de tous, au Dr Edouard Schwartz, chirurgien honoraire des hôpitaux, professeur agrégé, membre de l'Académie de médecine.

M. Schwartz a bien voulu accepter la succession, telle qu'elle se présentait au lendemain d'une longue guerre, au milieu de difficultés de toutes sortes issues de cette guerre. Le nouveau président a prononcé des paroles émues en souvenir de son cher ami Paul Reynier : il a remercié le conseil d'administration de ce vote unanime qui le touchait profondément et dont il ne se dissimulait pas les obligations auxquelles il fera face de tout son cœur.

L'école de « Maison-Blanche » pour la rééducation professionnelle des amputés de la guerre. — Cette école, fondée il y a plus de trois ans par l'*Union des colonies étrangères*, vient de fermer ses portes. Elle était dirigée par le médecin-major Hubert Kresser, assisté de M. Louis Asscher, vice-président de l'Union à la tête de laquelle était M. Walter Berry. Plus de trois mille amputés furent rééduqués et réadaptés à près de vingt professions diverses.

Service médical des transports maritimes. — En conformité d'un arrêté, des médecins choisis par le commissaire aux transports et à la marine marchande sont chargés, dans les différents ports où leur présence est jugée nécessaire, du contrôle du service médical des transports maritimes. Ces médecins veillent à l'exécution des prescriptions d'hygiène à bord des navires exploités par le service des transports maritimes et passent la visite médicale des officiers et des équipages de ce service. et

L'un des médecins prend le titre et les fonctions de médecin inspecteur en chef des transports maritimes.

Une exposition d'hygiène familiale. — La mission américaine contre la tuberculose en France, ou *Commission Rockfeller*, a inauguré, à la mairie du XIXe arrondissement de Paris, une exposition de propagande. Le président de la commission de propagande est le major Stuart. On peut admirer, dans la salle des mariages de la mairie, une suite de grands tableaux représentant des scènes familiales agrémentées de légendes plaisamment instructives : c'est la vulgarisation par l'image, s'adressant aux parents, aux instituteurs, aux patrons, aux enfants.

Rappelons que la *Commission Rockfeller* a créé quatre dispensaires antituberculeux dans l'arrondissement en question, ainsi que vingt-six autres dans le département d'Eure-et-Loir.

COURS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT : leçon clinique, samedi 8 novembre, à 10 heures : Asthme et tuberculose.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT, assisté de M. MAURICE VILLARET, agrégé, commencera son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu, le *lundi* 3 novembre 1919, à 9 heures du matin. Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le *samedi* 8 novembre 1919, à 10 h. 45. Ses leçons ultérieures auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, les *mercredis* et les *samedis*.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — 1° *Enseignement pratique de séminologie et de petite chirurgie médicale*, les *lundi, mardi, mercredi* et *samedi*, de 9 heures à 10 heures, dans les salles, avec l'aide de MM. les Drs HERSCHER, LIPPMANN, JOMIER, CHIRAY, CHABROL, HENRI BERNARD, SAINT-GIRONS, ROBERT PIERRET et KHOURY.

2° *Enseignement et exercices techniques de laboratoire*, le *jeudi*, de 9 heures à 10 heures, à l'amphithéâtre Bichat, avec l'aide de MM. PAUL DESCOMPS, DUMONT et DEVAL.

3° *Enseignement pratique de physiothérapie*, le *vendredi* de 9 heures à 10 heures, dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. les Drs GUILLEMINOT, DUREY et DAUSSET.

4° *Visite des salles* (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne), tous les matins, de 10 heures à midi : examen des malades, par le professeur ou par les élèves sous sa direction ; lecture et critique des observations ; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle.

5° *Consultations* : le *jeudi*, à 11 h. 30, amphithéâtre Trousseau : maladies du tube digestif, du foie et du pancréas. Le *mardi*, à 11 h. 30, locaux des agents physiques : troubles justiciables des agents physiques. Le *vendredi*, consultations d'oto-rhino-laryngologie (Dr DUFOURMENTEL) et de dermatologie et syphiligraphie (Dr BRIN, ancien chef de clinique), avec présentation de malades aux élèves.

6° *Leçons magistrales à l'amphithéâtre Trousseau :* le *mercredi*, à 10 h. 45, avec présentation de malades : Notions sur l'art de prescrire et de thérapeutique appli-

COURS *(Suite)*

quée ; à l'issue de la leçon, rédaction et corrections d'ordonnances. Le *samedi*, à 10 h. 45 : clinique magistrale.

Deux cours de revision, en janvier et en octobre 1920, et deux cours de perfectionnement, à Pâques et en juin 1920, auront lieu à la Clinique médicale, sous la direction de M. le professeur agrégé MAURICE VILLARET.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur A. GILBERT ; agrégé : M. MAURICE VILLARET.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE (dans les locaux des agents physiques). Tous les *vendredis*, de 9 heures à 10 heures, avec l'aide de MM. les Drs GUILLEMINOT, DUREY et DAUSSET, chefs du laboratoire des agents physiques.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. A. GILBERT ; agrégé : M. MAURICE VILLARET.

ENSEIGNEMENT ET EXERCICES PRATIQUES DE LABORATOIRE (à l'amphithéâtre Bichat, tous les jeudis, de 9 heures à 10 heures), avec l'aide de MM. PAUL DESCOMPS, DUMONT et DEVAL. Examen des crachats. Diagnostic de la tuberculose. Diagnostic de la diphtérie. Examen du sang. Diagnostic de la blennorragie et du chancre mou. Diagnostic de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann, ultra-microscope). Examen cytologique et chimique des liquides pleuraux, ascitiques, céphalo-rachidiens. Examen bactériologique des divers liquides et exsudats. Diagnostic de la fièvre typhoïde Diagnostic du paludisme, de l'amibiase, de la spirochétose ictérigène. Examen des urines (substances normales et anormales). Examen du suc gastrique. Examen des fèces.

Conférences d'obstétrique. — M. le Dr CYRILLE JEANNIN, agrégé, commencera les conférences d'obstétrique, le *mardi* 11 novembre 1919, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les *samedis* à 16 heures et les *mardis* à 17 heures.

Programme du cours : Grossesse, délivrance et suites de couches, normales et pathologiques.

Clinique d'accouchement et de gynécologie (CLINIQUE TARNIER, 89, rue d'Assas). — Professeur : M. PAUL BAR. Cours du *jeudi soir* par MM. Brindeau et Lequeux, agrégés. Ce cours gratuit, spécialement destiné aux praticiens et aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions, porte uniquement sur les questions de pratique obstétricale à l'ordre du jour. Il commencera le *jeudi* 20 novembre à 20 h. 30 et continuera les *jeudis* suivants.

Clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière. — M. le professeur PIERRE MARIE continuera son enseignement clinique, avec présentation de malades, les *mardis* et *vendredis* à 10 h. 30. Tous les jours, examen des malades à la clinique Charcot. Le *mardi*, le cours sera fait dans le local de la consultation externe (entrée de l'hôpital, à gauche) ; le *vendredi*, dans le service de la clinique.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera ce cours le *mercredi* 12 novembre à 18 heures (grand amphithéâtre) et le continuera les vendredis, samedis, lundis, mardis et mercredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Ensemble des matières du programme de médecine légale et de déontologie. Législation et jurisprudence médicales, par le professeur GARÇON, de la Faculté de droit.

Leçon d'ouverture : Orfila et l'affaire Lafargue. Attentats aux mœurs (*vendredi* 14). Défloration et viol (*lundi* 17). Perversions sexuelles : exhibitionnisme et fétichisme (*mercredi* 19). Sadisme et masochisme (*vendredi* 21). L'inversion sexuelle : pédérastie et homosexualité (*lundi* 24). Loi du 20 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, par M. le professeur GARÇON (*samedi* 15, *mardi* 18 et *samedi* 22). Le sujet des cours suivants sera affiché à l'avance.

Cours pratiques : Autopsies à la morgue les *mardi, jeudi, samedi*, à partir du jeudi 13 novembre, de 1 h. 30 à 3 heures : les *jeudis* par M. le professeur BALTHAZARD ; les *mardis et samedis* par MM. les Drs DUVOIR et DERVIEUX, chefs des travaux.

Cours de thérapeutique. — Professeur : M. Paul CARNOT.

L'enseignement de la thérapeutique se fera tous les jours à 5 heures au grand amphithéâtre à partir du lundi 10 novembre 1919.

Cours du professeur : Le professeur CARNOT commencera son cours le *mardi* 11 novembre, et le continuera les *jeudis et mardis*, à 5 heures.

PROGRAMME : *Art de formuler. — Médications générales* : Médications anti-infectieuses (antiseptiques, chimiothérapie, vaccinations, sérothérapies) ; Médications antitoxiques ; Médications de la nutrition ; Opothérapies.

Conférences de l'agrégé : M. RATHERY, agrégé, commencera son cours le *lundi* 10 novembre, et le continuera les *mercredis et lundis* suivants, à 5 heures.

Programme : *Médications symptomatiques (par organes)* : Médications hémo-cardio-vasculaires ; Médications respiratoires ; Médications digestives ; Médications urinaires ; Médications nerveuses, etc.

En mars, revision par le professeur et l'agrégé, avec interrogatoires et rédactions d'ordonnances, pour les candidats aux examens de thérapeutique.

Cours complémentaires : Trois cours complémentaires, d'un mois chacun, auront lieu les vendredis et samedis, à 5 heures, sous la direction du professeur et de l'agrégé, avec le concours de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, de spécialistes et donneront lieu pour les auditeurs à un certificat d'assiduité.

Cours complémentaire de diététique (en novembre-décembre), sous la direction de MM. CARNOT, LABBÉ et RATHERY (avec démonstrations de cuisine de régimes).

Cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie (en janvier-février), sous la direction de MM. CARNOT, LINOSSIER et RATHERY.

Cours complémentaire de physiothérapie (en février-mars), sous la direction de MM. CARNOT, RATHERY et ZIMMERN (avec examens individuels et visites).

Cours et travaux pratiques d'anatomie pathologique. — M. le professeur MAURICE LETULLE commencera une série de leçons sur l'anatomie pathologique, à partir du *lundi* 10 *novembre*, à 3 heures de l'après-midi, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les *mercredis, vendredis* et *lundis* suivants, à la même heure. Ces leçons seront accompagnées de projections.

Objet du cours : Anatomie pathologique générale et des différents organes.

Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance (HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES). — M. le professeur MARFAN commencera ce cours le *mercredi* 12 *novembre* 1919, à

COURS *(Suite)*

10 heures du matin, et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

Le cours aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique des maladies de l'enfance : Le *mardi* à 10 heures, consultations de nourrissons, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies de l'enfance. Le *jeudi* à 10 h. 30, conférences complémentaires par MM. les Drs H. LEMAIRE et G. BLECHMANN, chefs de clinique, par le Dr LE PLAY, assistant de consultation, par le Dr DORLENCOURT, chef de laboratoire, au rez-de-chaussée de la salle Blache. Le *vendredi* à 10 heures, examen des malades au rez-de-chaussée de la salle Blache. Tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Cours de clinique des maladies des voies urinaires (HOPITAL NECKER). — M. le professeur LEGUEU commencera ses leçons le *mercredi* 12 *novembre* 1919, à 10 h. 45, et les continuera les *vendredis* et *mercredis* suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques. Opérations le *lundi* de 9 h. 30 à 12 heures ; le *mercredi* et le *vendredi* de 9 h. 30 à 10 h. 30, avant la clinique.

Enseignement complémentaire de neurologie clinique. — M. le professeur PIERRE MARIE fera tous les lundis à 4 heures pendant les mois de novembre et décembre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, une conférence avec présentation de malades.

Sujet du cours : Les amyotrophies. La première conférence aura lieu le *lundi* 10 novembre 1919 dans le grand amphithéâtre de la Faculté, à 16 heures.

Cours de pharmacologie et de matière médicale. — M. le professeur POUCHET commencera le cours de pharmacologie et de matière médicale le *lundi* 17 novembre 1919 à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les *mercredis, vendredis* et *lundis* suivants, à la même heure. Ce cours sera achevé pendant le second semestre par le Dr TIFFENEAU, agrégé.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le professeur LEQUEU, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le *mercredi* 12 *novembre* 1919, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'école pratique), et le continuera les *vendredis, lundis* et *mercredis* suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Accouchement normal et pathologique. Opérations obstétricales. Les manœuvres obstétricales seront faites à la fin du cours.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur CHAUFFARD commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine le *lundi* 10 *novembre* 1919. Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique le *vendredi* 14 novembre, à 10 heures et demie, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le *vendredi* avec présentation de malades. Tous les matins à 9 h. 30, visite dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Cours de clinique chirurgicale. (HOTEL-DIEU). — M. le professeur HENRI HARTMANN commencera son cours de clinique chirurgicale le *mardi* 4 novembre 1919, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi 10 *heures* : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre. *Samedi* 10 *heures* : Leçon à l'amphithéâtre. *Jeudi* 10 *heures* : Travaux de laboratoire. *Lundi, mercredi et vendredi* à 9 h. 30 : Opérations.

Cours libre de séméiologie médicale à l'Hôtel-Dieu. — M. F. TRÉMOLIÈRES, médecin des hôpitaux, commencera le *lundi* 10 novembre 1919, à 10 h. 30, dans la salle de consultations annexée à la salle Sainte-Anne, un cours de séméiologie médicale avec recherches de laboratoire et démonstrations radioscopiques et le continuera tous les *lundis* à la même heure.

Conférences de pathologie interne. — M. le Dr LEMIERRE, agrégé, commencera ses leçons de pathologie interne le *jeudi* 13 novembre 1919, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les *samedis, mardis* et *jeudis* suivants à la même heure.

Objet du cours : Maladies de l'appareil urinaire. Fièvre typhoïde. Maladies communes à l'homme et aux animaux.

Enseignement des maladies du tube digestif (HÔPITAL SAINT-ANTOINE) : MM. LENOIR, BENSAUDE et F. RAMOND. — Les leçons auront lieu salle Aran (service du Dr Le Noir), le matin à 10 heures, tous les jours, du 11 novembre au 10 décembre.

Les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi, de 14 h. 30 à 16 heures.

Mardi 11 *novembre, à* 10 *heures.* — Généralités sur l'anatomie, l'histologie et la physiologie de l'estomac, par M. Félix RAMOND.

A 14 h. 30. — Présentations de pièces anatomiques et histologiques, par M. André CAIN.

Mercredi 12 *novembre, à* 10 *heures.* — Notions générales étiologiques sur les maladies de l'estomac. L'examen clinique du dyspeptique, par M. F. RAMOND.

A 14 h. 30. — Interrogatoire et examen de plusieurs malades, par M. F. RAMOND.

Jeudi 13 *novembre, à* 10 *heures.* — Les grands symptômes dyspeptiques et leur signification, par M. F. RAMOND.

A 14 h. 30. — Exercices pratiques de radioscopie digestive, par M. SOREL.

Vendredi 14 *novembre, à* 10 *heures.* — Tubage et chimie gastriques, par M. F. RAMOND.

A 14 h. 30. — Exercices pratiques sur le tubage et les analyses du suc gastrique, par MM. PICARD et CLÉMENT.

Samedi 15 *novembre, à* 10 *heures.* — Les grands syndromes gastriques, par M. F. RAMOND.

A 14 h. 30. — Continuation des exercices pratiques sur le tubage et les analyses du suc gastrique, par MM. PICARD et CLÉMENT.

Lundi 17 *novembre, à* 10 *heures.* — Notions générales sur les régimes alimentaires et sur les principales médications gastriques, par M. F. RAMOND.

A 14 h. 30. — Radioscopie clinique, par M. SOREL.

Leçons cliniques de médecine infantile (HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES) : service de M. le Dr MÉRY. — Le lundi à 10 heures, leçon clinique.

Ces leçons commenceront le lundi 17 novembre.

Le mardi à 11 heures, consultation de neuro-psychiatrie infantile, par le Dr HEUYER, ancien interne des hôpitaux.

Le mercredi à 10 heures, examen clinique des enfants atteints de tuberculose ganglionnaire ou pulmonaire.

Le jeudi à 9 h. 30, consultation générale.

Le vendredi à 10 heures, examen des entrants.

COURS *(Suite)*

Le samedi à 9 h. 30, consultation des nourrissons, par le Dr GENEVRIER, ancien interne des hôpitaux.

A 10 h. 30, dermatologie infantile par le Dr CLÉMENT SIMON, ancien interne des hôpitaux.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur WIDAL et de M. A. LEMIERRE, agrégé, commencera prochainement, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, une série de leçons avec démonstrations pratiques sur « les procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies ».

Le cours aura lieu chaque jour à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, à partir du lundi 10 novembre 1919.

Se faire inscrire le matin à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Droit de laboratoire : 150 francs.

PROGRAMME DU COURS. — 1° *Maladies du sang.* — Technique des examens hématologiques. Anémies. Leucocytoses. Leucémies. Troubles de la coagulation du sang. Hémolyse et processus hémolytiques. — Six leçons (MM. A. LEMIERRE, E. BRISSAUD et P. ABRAMI).

2° *Maladies infectieuses.* — Diagnostic des septicémies. Hémoculture. Séro-diagnostics. Examen bactériologique du pus et des exsudats. Diagnostic du paludisme. Diagnostic de la tuberculose. Diagnostic de la syphilis (Recherche du tréponème, réaction de Wassermann). — Huit leçons (MM. A. LEMIERRE, C. GAUTIER, P. ABRAMI, M. L. KINDBERG, E. JOLTRAIN).

3° *Maladies de l'appareil respiratoire.* — Cytodiagnostic des épanchements pleuraux. Diagnostic radiologique des maladies de l'appareil respiratoire. — Deux leçons (MM. E. MAY et RAULOT-LAPOINTE).

4° *Maladies de l'appareil circulatoire.* — Emploi des appareils enregistreurs. Tracés cardio-sphygmographiques. Mesure de la tension artérielle. Diagnostic radiologique des affections cardio-aortiques. — Quatre leçons (MM. R. BÉNARD, E. MAY et RAULOT-LAPOINTE).

5° *Maladies du tube digestif.* — Diagnostic bactériologique des angines. Examen du suc gastrique. Examen microscopique des matières fécales. Diagnostic des parasites intestinaux et des dysenteries. Diagnostic radiologique des affections de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin. — Six leçons (MM. C. GAUTIER, E. JOLTRAIN et RAULOT-LAPOINTE).

6° *Maladies du foie et des voies biliaires.* — Technique de l'examen des ictériques. Diagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique. — Trois leçons (M. M. BRULÉ).

7° *Maladies du rein.* — Étude des syndromes brightiques. Examen chimique des urines. Technique de l'examen des chlorurémiques (Dosage des chlorures. Courbes de poids. Réfractométrie). Technique de l'examen des azotémiques (Dosage de l'urée. Coefficient d'Ambard). — Quatre leçons (MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et ANDRÉ WEILL).

8° *Maladies du système nerveux.* — Étude chimique, cytologique et bactériologique du liquide céphalo-rachidien. Diagnostic des méningites, de la syphilis, des hémorragies méningées. — Deux leçons (M. WEISSENBACH).

Cours spéciaux pour étrangers. — Des cours spéciaux destinés aux étudiants étrangers sont organisés par l'Université de Paris dans ses diverses Facultés.

A la Faculté de médecine, les étudiants pourront suivre :

En novembre : 1° un cours complémentaire de pratique obstétricale (inscription, 75 francs), professé par M. BAR et un cours de clinique gynécologique (inscription, 100 francs), par M. FAURE. Ces deux cours se poursuivront en janvier 1920 ; 2° des travaux pratiques, sur le diagnostic de la tuberculose et l'examen des crachats (inscription, 60 francs), par M. BEZANÇON.

En janvier : 1° un cours de bactériologie accompagné de travaux pratiques (inscription, 60 francs), par M. BEZANÇON ; 2° un cours de clinique médicale (inscription, 150 francs), par M. GILBERT ; 3° quatre séries de cours (inscription, 50 francs pour chaque cours) concernant l'enseignement de l'obstétrique, par M. COUVELAIRE.

En février : un enseignement complémentaire de l'hydrologie, de la crénothérapie et de la climatothérapie, par M. CARNOT.

Des cours sont enfin organisés à l'Institut de médecine coloniale (inscription, 280 francs), et à l'Institut de médecine légale.

Hôpital de la Pitié. — M. le Dr JOSUÉ. — Maladies du cœur et des vaisseaux, à partir du 10 novembre, à 10 heures :

Lundi : Techniques spéciales. — *Mercredi* : Leçon au lit du malade. — *Vendredi.* : Consultation spéciale.

VARIÉTÉS

NOTES PSYCHIATRIQUES EN MARGE DES « LUNDIS »

Par le Dr M. LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'Hôpital Laënnec.

La meilleure manière d'honorer la mémoire d'un grand écrivain est de relire un peu de son œuvre.

Aujourd'hui, 13 octobre 1919, c'est le cinquantenaire de la mort de Sainte-Beuve.

Cet anniversaire ne peut laisser indifférent le médecin psychologue, car l'auteur de *Volupté* avait commencé par étudier la médecine et ce premier pli donné à sa formation intellectuelle se retrouve dans cette histoire naturelle des esprits que sont les *Causeries du Lundi*.

Parmi de multiples portraits de génies et de talents littéraires gravés à la loupe, on y trouve quelques silhouettes de psychopathes.

Je voudrais rappeler les principales.



Voici d'abord une observation clinique bien prise permettant de porter un diagnostic précis.

« William Cowper (1) essaya de diverses formes de suicide, et, le matin même où on le vint chercher pour le conduire à son examen de Westminster, on le trouva qui avait tenté sur lui-même un acte désespéré de strangulation : il fallut le transporter dans une maison de santé.

« Il avait trente-deux ans.

« Pendant plus de dix-huit mois de séjour en cette maison de santé du Dr Cotton à Saint-Alban (novembre 1763-juin 1765), il eut à traverser bien des crises... Il était... toujours sous une impression de terreur et d'effroi ; cette impression accablante ne cessa soudainement qu'un jour que, lisant l'Écriture, son regard s'arrêta sur un verset de la troisième Épître de saint Paul aux Romains...

« ... Le mal de Cowper continuait encore sous une forme religieuse.

« La guérison rétrograda tout à coup, et l'année 1773 fut presque aussi funeste que 1763.

« Grande rechute de mélancolie en 1773.

« Mme Unwin veilla auprès de lui...

« Il se croyait à jamais réprouvé et rejeté et il le croyait avec une suite, une persistance et une opiniâtreté qui constituaient la manie.

« Il lui semblait... toujours entendre une voix fondamentale et profonde qui lui criait : « C'en « est fait de toi, tu es perdu ! *Actum est de te, « periisti !* » Il se figurait avoir commis un péché, je ne sais lequel, le seul irrémissible, et qui avait rendu son âme déserte du côté de Dieu.

« Dans le fort de sa détresse et de son délaissement, il se jugeait incapable et indigne de prier. Il avait l'âme comme morte.

« Il se croyait voué à une réprobation irrévocable, de même que Rousseau se voyait l'objet d'une conspiration universelle...

« En 1774, il était mieux, mais incapable de toute lecture et de toute distraction de société, et il avait toutefois besoin absolument de s'occuper de quelque chose, mais sans fatiguer son attention... il eut l'idée d'apprivoiser de jeunes lièvres... le ciseau et la scie étaient ses principaux outils...

« Quelle nature vive, folâtre, pleine de gentillesse, curieuse et ouverte à toute impression, quand elle n'est pas sombre ! Comme le printemps lui cause une légère ivresse! Il y a chez lui de l'écureuil dans cette gaieté qu'il lui inspire. Mais les grands et sérieux côtés reparaissent toujours: cette aimable créature a un côté frappé et foudroyé. »

Tout y est : premier accès de dépresion avec tentative de suicide à trente-deux ans ; nouvel accès, et plus grave dix ans plus tard, de mélancolie délirante avec hallucinations auditives, idées d'indignité, de culpabilité et de damnation. Donc *psychose périodique* évoluant sur un tempérament vif et impressionnable et un caractère primesautier et plutôt gai, mais mystique.

Voici maintenant un remarquable exemple de dégénérescence mentale. Il s'agit d'un Russo-Boche, petit-fils de Pierre le Grand et mari de la grande Catherine, très bien décrit dans les Mémoires de celle-ci :

« Je vis, écrit-elle dans ses *Mémoires* (2), qu'il (le futur Pierre III) tenait un de ses chiens en l'air par le collier et qu'un garçon, Kalmouk de naissance, qu'il avait, tenait le même chien par la queue... et avec le gros manche d'un fouet, le grand duc battait ce chien de toute sa force. Je me mis à intercéder pour cette pauvre bête, mais cela ne fit que redoubler les coups. »

En entrant un autre jour dans le cabinet où se tenait le grand-duc, Catherine « fut frappée d'un gros rat que le futur Pierre III avait fait pendre avec tout l'appareil du supplice ». Étonnée, elle demanda ce que cela signifiait : « Il me dit alors, écrit Catherine II dans ses mémoires, que ce rat avait fait une action criminelle et digne du dernier supplice, selon les lois militaires ; qu'il avait grimpé par-dessus les remparts d'une for-

(1) *Lundis*, XI.

(2) *Nouveaux Lundis*, t. II. Mémoires de l'impératrice Catherine II.

VARIÉTÉS *(Suite)*

teresse de carton qu'il avait sur la table de ce cabinet et avait mangé deux sentinelles faites d'amadou en faction sur un des bastions ; qu'il avait fait juger le criminel par les lois de la guerre ; que son chien couchant avait attrapé le rat et que tout de suite il avait été pendu comme je le voyais et qu'il resterait là exposé aux yeux du public pendant trois jours pour l'exemple. Je ne pus m'empêcher d'éclater de rire de l'extrême folie de la chose ; mais ceci lui déplut très fort, vu l'importance qu'il y mettait... Il ne laissa pas de me bouder sur mon éclat de rire. »

« Dans ce temps-là (1755), et plus longtemps après, ajoute-t-elle, le principal jouet du grand-duc, en ville, était une excessive quantité de petites poupées, de soldats de plomb, d'amadou et de cire, qu'il rangeait sur des tables fort étroites qui prenaient toute une chambre ; entre ces tables à peine pouvait-on passer. Il avait cloué des bandes étroites de laiton le long de ces tables ; à ces bandes de laiton étaient attachées des ficelles, et quand on tirait celles-ci, les bandes de laiton faisaient un bruit qui, selon lui, imitait le feu roulant des fusils. Il célébrait les fêtes de la cour avec beaucoup de régularité en faisant faire un feu roulant à ces troupes-là ; outre cela, chaque jour on relevait la garde, c'est-à-dire de chaque table on prenait les poupées qui étaient censées monter la garde ; il assistait à cette parade en uniforme, bottes, éperons, hausse-col et écharpe ; ceux de ses domestiques qui étaient admis à ce bel exercice étaient obligés d'y assister de même. »

De plus, il était buveur.

« Dans l'état d'ivresse qui lui était habituel, dit Sainte-Beuve, il lui arriva plus d'une fois d'entrer chez la grande-duchesse et de tirer l'épée dans sa chambre, soit pour la menacer, soit sous prétexte de la défendre contre de chimériques ennemis. »

Enfin, pour le compléter, ce dernier trait : « Il avait une odeur *sui generis* qui le rendait insupportable, inabordable en certaines saisons. »

Il était sans doute affecté de bromhidrose. N'oublions pas non plus qu'il était né à Kiel, en 1728, de Charles-Frédéric de Holstein-Gottorp et d'Anne, fille de Pierre le Grand.

Ce grand débile mental, qui à vingt-sept ans et même plus tard s'amusait encore aux poupées, savait au moins parfois reconnaître la supériorité intellectuelle de sa femme, la future Catherine II. Il disait d'elle : « Si je ne comprends pas les choses moi-même, ma femme comprend tout. » Étant devenu tsar au commencement de 1762, à la mort de sa tante Élisabeth Petrowna, il n'en chercha pas moins à échapper à l'influence de sa femme, et il se disposait à la répudier quand elle le prévint, le força d'abdiquer et se fit proclamer tsarine, sous le nom de Catherine II. Sept jours plus tard, Pierre III était étranglé dans sa prison, le 14 juillet 1762.

Cette fin, qui servait trop bien les desseins de Catherine, doit faire peser avec critique les témoignages de la femme relatives aux tares morbides du mari. Mais eût-elle exagéré un peu, il reste constant que Pierre III fut un *dégénéré héréditaire, débile mental, alcoolique*, avec ce goût de persécuter les animaux fréquent chez les pervers.

En troisième lieu, voici une observation, bien antérieure à ta thèse de Bayle (1), et où il me semble reconnaître la paralysie générale. Collé, en un endroit de son *Journal*, dit avec la causticité et la crudité qui en fait le ton :

« Le 17 de ce mois (mai 1751), la femme de Piron (2) est morte ; il y avait trois ans qu'elle était folle. » Et Sainte-Beuve fait remarquer en note : « Elle était tombée en paralysie, et par suite en démence, à la suite des fatigues et des ennuis d'un double déménagement, en mai 1749 (3). »

Collé continue : « Quoiqu'elle eût été pendant plus de deux ans furieuse jusqu'à battre son mari, Piron n'a pourtant jamais voulu consentir à s'en séparer... et il a cependant souffert tout ce que l'on peut souffrir d'une personne qui a perdu entièrement la raison et qui se portait quelquefois aux dernières violences... Il y a trente-deux ans qu'il vivait avec elle ; il lui avait toutes sortes d'obligations ; elle l'avait soutenu longtemps lorsqu'il était dans l'indigence... Ses livres favoris étaient le *Roman de la Rose*, Villon, Rabelais, les *Amadis*, *Perceforest* ; enfin tous nos anciens faisaient ses délices.

« Elle n'avait point de principes... Ses mœurs étaient basses et cela n'est pas étonnant, ayant été toute sa vie femme de chambre de la marquise de Mimeure, qui n'est morte que depuis cinq ou six ans.

« Piron a vécu au moins vingt ans avec elle avant de l'épouser ; ils s'étaient donné réciproquement tous leurs biens, par leur contrat de mariage... S'ils avaient pu avec sûreté se les donner l'un à l'autre sans se marier, ils n'en auraient jamais fait la cérémonie. »

« Elle se nommait *de Bar* », dit Collé.

« Ce nom même de De Bar n'était pas le sien, rectifie Sainte-Beuve. Elle s'appelait de son nom

(1) BAYLE, Arachnitis et méningite chronique. Paris, 1822.

(2) ALEXIS PIRON (1689-1773), auteur de la *Métromanie ou le Poète*, comédie en 5 actes et en vers, jouée en 1738.

(3) *Nouveaux Lundis*, t. VII.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Quenaudon, et elle avait eu un premier mari, natif de Copenhague. »

Période d'excitation de deux ans, puis démence et paralysie, le tout ayant évolué au grand jour en trois ans, chez une femme dont les mœurs l'avaient exposée maintes fois à la contagion de la syphilis, en voilà, semble-t-il, assez pour porter avec vraisemblance le diagnostic de *paralysie générale*.

En dernier lieu, voici deux exemples de vices de caractère, l'un chez Bernardin de Saint-Pierre et l'autre chez Marivaux.

Bernardin de Saint-Pierre avait des trésors de sensibilité et de cœur quand sa susceptibilité n'était pas en jeu, et Sainte-Beuve cite plusieurs traits de cette susceptibilité. Un jour, « Bernardin reçut un avis que le roi lui accordait une gratification sur le *Mercure* et qu'il n'avait qu'à passer à la caisse pour la toucher, mais comme cet avis lui venait du caissier et sans qu'il y eût une lettre du ministre M. de Breteuil, il refusa d'abord et se choqua comme pour la gratification de M. de Vergennes (1) ». C'est une autre histoire de susceptibilité morbide. Les treize lettres de Bernardin que Sainte-Beuve reproduit en appendice (2) sont typiques comme écrits d'un *paranoïaque*. Je rappelle, pour les non-initiés au jargon psychiatrique, que les caractères paranoïaques se font remarquer, avant l'éclosion de la psychose revendicatrice ou délire paranoïaque, par leur orgueil démesuré, leur susceptibilité exagérée et leur aptitude aux états passionnels sous l'influence desquels leur jugement est faussé (3).

Marivaux aussi était susceptible à l'excès et prenait la mouche promptement. Et Sainte-Beuve en donne pour preuve un esclandre qu'il fit à l'Académie française au cours d'une lecture qu'il donnait de *Réflexions sur les hommes et sur les Romains* (4). Il avait, selon le joli mot de Sainte-Beuve, « le rhumatisme littéraire », c'est-à-dire un amour-propre très pointilleux d'auteur. « Je n'ai vu de mes jours à cet égard, dit Collé, l'auteur des *Mémoires* déjà cité, personne d'aussi chatouilleux que lui. »

*
* *

Bien des glanes psychiatriques sont encore à ramasser dans le champ des *Lundis*. Mais celles-ci suffisent pour conclure que le clinicien des troubles mentaux complétait chez Sainte-Beuve l'humaniste avant tout psychologue et critique.

13 *octobre* 1919.

(1) *Lundis*, t. VI.
(2) *Lundis*, t. VI. Appendice.
(3) LAIGNEL-LAVASTINE, A. BARBÉ et DELMAS, Pratique psychiatrique, 1919, p. 272.
(4) *Lundis*, t. IX.

REVUE DES CONGRÈS

VINGT-HUITIÈME CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite)

Les tumeurs solides paranéphrétiques (3[e] question mise à l'ordre du jour). — M. Lecène, rapporteur, considère les « néoplasmes péritonéaux qui présentent avec le rein, d'ailleurs intact, des relations anatomiques intimes et qui paraissent développés aux dépens, soit de la capsule fibreuse, soit de l'enveloppe cellulo-adipeuse du rein ». Donc : élimination des tumeurs surrénales, duodénales, pancréatiques et coliques, et de celles développées aux dépens des ganglions lombaires. 113 observations dont 17 découvertes à l'autopsie, et 20 ayant été l'objet d'une intervention chirurgicale.

M. Lecène examine successivement : l'*historique*, la *fréquence* et l'*étiologie* des tumeurs dont il s'occupe, l'*anatomie pathologique*, le *volume*, la *situation du rein*, ses rapports avec l'intestin, l'*histologie* qui révèle des noyaux d'ossification à l'intérieur de masses néoplasiques et la présence de débris wollfiens de nature épithéliale. Il étudie les *symptômes*, le *diagnostic* difficile avec les tumeurs rénales et pararénales, pancréatiques et épiploïques, avec les kystes hydatiques ou de l'ovaire, avec les tumeurs rétro-péritonéales, avec le sarcome surrénal, avec les tumeurs de la rate ou de l'utérus.

Quant à l'*évolution* des tumeurs paranéphrétiques, celles-ci durent habituellement de un à deux ans, parfois plus.

Comme technique du *traitement chirurgical*, M. Lecène recommande la voie transpéritonéale antérieure, de préférence à la voie lombaire ou parapéritonéa'e. L'infection du péritoine n'est pas à craindre au cours de l'intervention, aucune cavité septique n'étant ouverte. L'incision du péritoine postérieur devra être faite en dehors du côlon récliné en dedans.

En raison du suintement abondant qui suit l'extraction de la tumeur, un drainage est recommandable et la voie postérieure par contre-incision lombaire est recommandée.

Au cours de l'intervention, il est de première importance de commencer par son bord externe le clivage du côlon ascendant ou descendant. En suivant l'ancien plan d'accolement du *mesenterium commune* de l'embryon, on adopte la seule façon d'éviter les dangers d'une section des vaisseaux du côlon.

Faut-il faire l'énucléation ou le morcellement de la tumeur? C'est là une question d'espèces qui dépend du volume et de la constitution de la tumeur. Quand la *délobulation* est possible, elle est toujours satisfaisante.

La conduite à tenir vis-à-vis du rein est plus délicate. Dans 48 cas, la néphrectomie a été faite sur 96 opérations, soit par impossibilité de cliver le rein, soit par plaie opératoire de cet organe ou de ses vaisseaux.

En règle générale, le rapporteur conclut que : « la néphrectomie n'est pas nécessaire dans tous les cas d'ablation de tumeurs paranéphrétiques; mais cette néphrectomie pouvant être souvent rendue inévitable, il y aura toujours le plus grand intérêt à s'assurer au préalable, dans tous les cas de tumeurs volumineuses à développement lombo-abdominal, du bon fonctionnement du rein opposé ».

Les résultats opératoires immédiats ne doivent pas, d'après Lecène, dépasser actuellement 20 p. 100 de mortalité, et l'on ne peut faire état à ce point de vue des opérations anciennes, antérieures à 1890.

Les résultats éloignés sont difficiles à préciser, et Lecène cite l'observation de guérison prolongée plus de un ou deux ans, contre 9 cas de récidive notée à échéances variant de six à vingt-quatre mois.

Les indications opératoires n'en sont pas moins possibles à fixer, et si l'extirpation est indiquée dans les tumeurs petites ou moyennement volumineuses, elle l'est beaucoup moins dans les tumeurs de grand volume.

Le rapport se termine par un tableau de 96 observations résumées de tumeurs paranéphrétiques suivies d'interventions chirurgicales, ces observations ayant servi de base à l'ensemble du travail.

Les kystes périnéphrétiques. — M. Léon Thévenot, rapporteur, n'admet pas parmi les kystes périrénaux tous les cas où l'on a constaté l'existence d'une poche remplie de liquide au contact du rein. *Il faut de plus que cette poche soit limitée par une membrane d'enveloppe* ayant une individualité propre. On élimine ainsi les hématomes enkystés, les épanchements de sérosité d'origine lymphatique, les épanchements d'urine ou les poches liquides qui peuvent se former au sein d'une tumeur solide par hémorragie ou ramollissement.

Dans le cadre des tumeurs étudiées entrent au contraire les kystes hydatiques et les kystes dermoïdes.

Au point de vue historique, les premières observations précises datent de trente à quarante ans et c'est Przewoski le premier qui, en 1889, fit dériver en tumeurs des corps de Wolff et de Muller. Il faut citer, depuis cette date, le mémoire de Pawlick (1896), le travail d'Albarran et Imbert sur les tumeurs du rein (1903), le mémoire d'Hartmann et Lecène (1903) et le rapport de Brin au Congrès d'urologie (1912).

L'*anatomie pathologique* de ces tumeurs kystiques comprend l'étude des caractères communs et des caractères propres à chaque genre de tumeurs.

En ce qui concerne la *pathogénie*, les kystes périnéphrétiques peuvent avoir une origine wollfienne, rénale, péritonéale et lymphatique ou parasurrénale.

Les *manifestations cliniques* de ces tumeurs sont des plus restreintes ; leur *évolution* est longue et leur développement se fait surtout en bas et en dedans. Le *diagnostic* est à faire d'avec toutes les tumeurs de l'abdomen et diffère suivant que le kyste est médian ou latéral. Le *traitement* est essentiellement chirurgical.

Discussion.

M. Giordano, de Pise, présente 3 observations de tumeurs paranéphrétiques.

M. Delagenière, du Mans, apporte 2 observations de tumeurs solides pararénales. La première fois le diagnostic posé avant l'intervention fut celui de cancer du rein ; la seconde fois, de cancer de l'ovaire. Macroscopiquement, les caractères des tumeurs étaient surtout le volume considérable (14 kilogrammes dans un cas), la consistance, l'aspect bosselé. L'examen histologique a révélé un myxo-sarcome dans un cas, un fibro-sarcome dans un autre.

LES

PERLES TAPHOSOTE

LAMBIOTTE FRERES

AU TANNO-PHOSPHATE DE CRÉOSOTE

SUPPRIMENT LES INCONVÉNIENTS ET INTENSIFIENT L'ACTION DE LA

MÉDICATION CRÉOSOTÉE

DOSES HABITUELLES { *Adultes: 5 Perles par jour en 5 prises.*
Enfants: 1 à 4 Perles par jour suivant l'âge.

Littérature D & Echantillons gracieux à M. M^rs les Médecins

PRODUITS LAMBIOTTE FRÈRES À PRÉMERY (NIÈVRE)

Hémorroïdes *(fistules - prurit anal, prostatites)*

SUPPOSITOIRES & POMMADE "MIDY"

"ADRÉNO - STYPTIQUES"

4

principes actifs d'ou efficacité certaine

	Adrénaline	1/4 mill.
	Stovaïne	0.06 gr
	Anesthésine	
	Ext. Marrons d'Inde frais	
	Stabilisé	0.02 gr.
	Hamamélis. Opium.	

Ech^n Ph^e MIDY. 140 f^g St Honoré. PARIS.





REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. SALVA MERCADÉ, de Paris, apporte une observation nouvelle de tumeur paranéphrétique qui, à l'intervention, s'est trouvée être une tumeur rétropéritonéale adhérente au rein, mais entourée de caillots. Guérison un mois après l'opération. La présence des caillots explique les symptômes d'hémorragie interne qui ont accompagné le début clinique de la tumeur. A l'examen histologique, la tumeur est caractérisée par une grande abondance vasculaire.

M. DEHELLY, du Havre, présente une observation de tumeur paranéphrétique.

M. LATRONCHE, de Poitiers : une observation de tumeur liquide pararénale opérée.

M. VERHOOGEN : 3 cas de tumeurs paranéphrétiques.

M. QUERVAIN, de Bâle, insiste sur la nécessité d'un examen radioscopique de l'abdomen.

Communications diverses. — M. SÉNÉCHAL, de Paris, fait valoir l'incision cutanéo-aponévrotique transversale dans les laparotomies sous-ombilicales.

M. MILLAUD, de Lyon, analyse des observations personnelles de lithiase cholédocienne traitée par la cholédocotomie.

M. CHAVANNAZ, de Bordeaux, 3 cas de fibromes sphacélés au cours de la grossesse.

M. LARDENNOIS, de Reims : création d'un vagin artificiel par abouchement à la vulve d'une anse de l'iléon (2 observations).

M. LUYS, de Paris, communique sur le forage de la prostate et ses résultats.

M. HEITZ-BOYER, qui a également tenté le traitement de l'hypertrophie prostatique par les voies naturelles, est partisan de l'urétroscopie postérieure dans tous les cas. Il pense cependant que la méthode du forage doit être réservée aux hypertrophies traitées dès le début, lorsque le lobe médian peut être détruit par les voies naturelles.

Dans 12 cas d'hypertrophie traités par les courants de haute fréquence, M. Heitz-Boyer a préféré employer la voie transversale et a pratiqué en place de l'opération de Freyer soit la tunnellisation, soit le morcellement, soit l'ablation totale de la prostate, en remplaçant l'ongle par la lame du galvanocautère. L'avantage de cette technique réside dans la béniguité de l'hémorragie et elle est possible dans des cas où est contre-indiquée l'opération de Freyer.

M. Jules BŒCKEL, de Strasbourg : *Traitement de la paralysie radiale ancienne par les anastomoses tendineuses.*

En présence du grand nombre de paralysies radiales invétérées et dans lesquelles les interventions portant sur le nerf lui-même ont échoué, on a proposé diverses interventions palliatives.

Gaudier, de Lille, a préconisé l'arthrodèse du poignet et M. Bœckel a fait la même opération en 1916.

Une opération plus normale, permettant le rétablissement des mouvements d'extension, a été imaginée par Murphy. Chutro et Mauclaire en ont rapporté plusieurs cas satisfaisants.

L'opération consiste à transplanter sur les tendons des muscles paralysés les tendons du grand palmaire et du cubital antérieur. On peut, à l'exemple de Mauclaire, combiner à cette opération le raccourcissement par plicature des tendons extenseurs.

M. Bœckel, qui a eu six fois l'occasion de pratiquer cette intervention sur des malades atteints de paralysie radiale rebelle, en a obtenu quatre fois de bons résultats fonctionnels. Il présente un de ses malades ayant actuellement des mouvements étendus d'extension du poignet, du pouce et des autres doigts.

L'auteur insiste enfin sur la nécessité qu'il y a à ne pas trop attendre pour pratiquer cette intervention, les résultats étant souvent mauvais, plus de dix mois après le début de la paralysie.

M. MAUCLAIRE, à propos de la communication de M. Bœckel, s'étonne que les anastomoses tendineuses, déjà connues à propos de la paralysie infantile, n'aient pas été plus tôt employées. Il emploie la technique d'Hoffa, c'est-à-dire la formation d'une fronde dorsale, avec cette modification que c'est le petit palmaire prolongé par un fragment découpé de l'aponévrose palmaire qui est anastomosé au tendon du cubital antérieur. A cette fronde dorsale sont fixés les divers tendons extenseurs. M. Mauclaire fait enfin remarquer que la plicature des tendons extenseurs gêne un peu la flexion de la main quand cette plicature porte sur plus de 10 à 15 millimètres.

M. FRŒLICH préfère employer le tendon du grand palmaire, qui est passé sur la face dorsale de la main à travers la membrane interosseuse.

M. WALTHER rappelle que les interventions sur le nerf radial donnent en général de meilleurs résultats que sur le cubital ou le médian, et qu'il ne faut par conséquent pas éliminer les interventions sur le nerf lui-même, en employant au besoin des greffes mortes. Si cette méthode échoue, l'anastomose tendineuse sera alors indiquée.

M. AUVRAY a obtenu une guérison complète chez les deux tiers de ses opérés de 1915 et 1916 pour suture du nerf radial.

M. BŒCKEL rappelle que ses opérés avaient déjà subi plusieurs interventions portant sur le nerf lui-même et restées sans résultat.

M. PATEL, de Lyon, à propos de la *consolidation des fractures de guerre infectées*, apporte les chiffres suivants :

Sur 300 cas de fractures du fémur, la moyenne de consolidation fut de soixante-seize jours. Elle fut de soixante-dix jours dans 239 cas de fracture de jambe, de cinquante-deux jours dans 192 fractures de l'humérus et de quarante-huit jours dans 112 fractures de l'avant-bras.

Le mode et la date de transport influent beaucoup sur la consolidation, celle-ci étant plus rapide chez les blessés évacués vers le douzième jour que chez ceux évacués vers le trentième.

Les fractures de cuisse, qui, ainsi que les autres, gagnent beaucoup à être groupées dans des services spécialisés, ont été généralement traitées par la suspension de Blake.

L'irrigation continue avec divers liquides était pratiquée pendant la période de début ; les interventions furent toutes conservatrices (esquillectomies du trentième au cinquantième jour). Ces esquillectomies doivent être faites assez tardivement.

M. CALOT, de Berck, précise quelques points du traitement des luxations congénitales de la hanche.

M. REYNÈS, de Marseille : maladie de Dupuytren et sclérose rétractile des coulisses synovio-tendineuses.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Lance, de Paris : *Les adénopathies dans les ostéo-arthrites tuberculeuses des membres.* A chaque foyer tuberculeux correspond une localisation ganglionnaire.

M. Rocher, de Bordeaux, rappelle que la recherche des adénopathies peut induire en erreur en cas de polymicroadénopathie ou d'adénopathies primitives d'ailleurs rares.

M. Haller, de Paris, préconise un procédé de réduction des luxations récentes antéro-internes de l'épaule à propos duquel M. Roux, de Lausanne, rappelle que le procédé de Rocher est excellent et ne rate jamais en cas de luxation sous-coracoïdienne.

M. Buizard, de Paris présente une observation de transmission héréditaire de double main bote cubitale. Il s'agit d'une femme de quatre-vingt-neuf ans atteinte, comme son père et son grand-père, de main bote congénitale double. Cette femme a eu six enfants, dont deux présentent la même malformation. Sur la radiographie, le cubitus apparaît plus petit que le radius, qui est incurvé, en dedans. Les os du carpe sont au complet, mais légèrement déplacés.

Présentation d'appareils. — M. Bugnon, de Cannes, présente un appareil formé de pièces détachées destinées à être assemblées pour former les différents appareils de contention utilisés en chirurgie. Cet appareil, dont l'idée primitive est tirée d'un jouet d'enfants : le Mécano, permet de construire immédiatement et sans adjonction d'aucun instrument tout appareil de contention ou à extension continue.

M. Dupuy de Frenelle, de Paris, présente un masque à anesthésie générale permettant l'anesthésie simultanément ou successivement à l'éther, au chloroforme et au chlorure d'éthyle.

M. Sénéchal, de Paris, présente une tringle souple pour l'extraction des varices par le procédé américain.

M. Heitz-Boyer, de Paris, présente quelques modèles de greffes mortes pour réaliser l'emploi de l'os implanté mort dans les fractures ou les pertes de substance des os longs.

Ces greffons, taillés à l'avance et conservés après stérilisation, proviennent de fémurs de bovidés. Ils servent à pratiquer soit la greffe proprement dite, soit simplement une ostéosynthèse en cas de fracture.

MM. Pérain et Chabry présentent des épreuves intéressantes de stéréo-radiographie.

NÉCROLOGIE

LE Dr ROBERT WURTZ

Nous avons annoncé dans notre numéro du 1er novembre le décès du Dr Robert Wurtz, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, directeur de l'Institut supérieur de vaccine. Nous ne croyons pouvoir mieux faire, pour consacrer quelques lignes à sa mémoire, que de reproduire l'allocution prononcée à la Société médicale des hôpitaux par son président, M. le professeur GILBERT.

« Après Hirtz, Thoinot et Mosny qui furent de ses intimes amis, voici qu'à son tour disparaît Robert Wurtz. Il disparaît prématurément comme Thoinot et Mosny, sans avoir atteint l'âge qui met fin à la vie hospitalière. Par quel fatal concours de circonstances succombent ainsi l'un après l'autre, ces hommes qu'un même commun sentiment d'affection, d'estime et de respect avait groupés autour d'un même maître, Brouardel? Qui saurait le dire? Quoi qu'il en soit, élève moi-même du maître, à la grande douleur de l'avoir perdu je ne pensais pas qu'un jour viendrait s'ajouter celle de voir s'éteindre avant l'heure les lumières de son Ecole.

«Fils du grand chimiste, Robert Wurtz tenait de son père une intelligence très déliée, très primesautière et marquée au coin d'une réelle originalité. Entré dans la carrière médicale un peu tardivement, il y conquit assez vite tous les grades, y compris les ultimes, ceux de médecin des hôpitaux et d'agrégé. Plus tard il devait être récompensé du labeur de toute sa vie par son élection à l'Académie de médecine.

« Homme de science et de laboratoire, Wurtz renonça d'emblée à toute pratique médicale. De même il ne conquit le titre de médecin des hôpitaux que pour la gloire. Il n'en fit guère usage, ou du moins installé, dès qu'il pût être placé, à l'hospice des Ménages, il y demeura sans permuter jusqu'à sa mort. Il n'y faisait que les visites nécessaires et ne fréquenta pas notre société.

« Les idées de notre collègue étaient orientées ailleurs. Influencées par Brouardel, par Strauss, par Cornil, ses patrons, elles avaient pris pour objectifs l'*hygiène* et la *bactériologie* auxquelles la *pathologie exotique* vint se oindre ultérieurement.

« Tout d'abord Wurtz se passionna pour la bactériologie. Avec Mosny, de 1892 à 1896, il l'enseigna au laboratoire de pathologie expérimentale de la Faculté dont il était le chef. Il l'enseigna par la plume comme par la parole, en livrant au public médical deux petits ouvrages qui lui étaient consacrés, l'un de *Technique bactériologique* et l'autre de *Bactériologie clinique*. Pendant toute sa vie d'ailleurs, notre collègue ne cessa de poursuivre des recherches microbiologiques. Je rappellerai celles qu'il a publiées sur l'*action du suc gastrique sur les microbes*, sur le *pouvoir bactéricide du mucus nasal* (avec Lermoyez), sur les *infections agoniques et cadavériques*, sur *les microbes des angines pseudo-diphtériques de la scarlatine* (avec Bourges), sur *le colibacille* et *le bacille d'Eberth, el bacille lactique, le pneumocoque, les bacilles de la peste et de la lèpre, le bacille tuberculeux*.

« A la pathologie exotique Wurtz appliqua le même programme qu'à la bactériologie. Il l'enseigna verbalement à l'Institut de médecine coloniale où il était chargé de cours. Il la divulgua par le livre en publiant maints articles dans les traités classiques et en lui consacrant plusieurs ouvrages, notamment celui qu'il intitula : *Diagnostic et séméiologie des maladies tropicales* (avec Thiroux). Enfin, il en fit l'objet de diverses publications originales, entre lesquelles il convient de citer celles qui concernent la *lèpre*, la *fièvre jaune*, la *filariose*, la *fièvre de Malte* et la *maladie du sommeil*.

« Des trois branches de la médecine qui sollicitèrent l'activité de notre collègue, celle dont il me reste à parler, l'hygiène, est à coup sûr celle qui la retint le plus longuement et le plus fortement. Agrégé d'hygiène à la Faculté, chef du laboratoire d'hygiène après l'avoir été de médecine expérimentale, auditeur au Comité consultatif d'hygiène publique, membre du Conseil supérieur d'hygiène de France, ainsi que d'autres comités ou sociétés d'hygiène, membre de l'Académie de médecine dans la section d'hygiène, Wurtz fut pendant un certain nombre d'années l'un des représentants les plus marquants et les plus qualifiés de l'hygiène française.

« Il se dépensa, pour la science qui avait conquis sa prédilection, de la façon la plus large et la plus désintéressée. Non seulement il donna des cours d'hygiène à la Faculté et à l'Institut de médecine coloniale ; non seulement il fit paraître (avec Bourges) un volume sur *Ce qu'il faut savoir d'hygiène*, ainsi que, dans le *Traité de Brouardel et Mosny*, divers articles didactiques consacrés à l'hygiène ; non seulement il produisit un certain nombre de travaux originaux sur l'hygiène, à savoir sur l'*Influence exercée par la nappe d'eau souterraine sur la vitalité du bacille typhique*, sur la *Présence de microbes pathogènes à la surface des feuilles et des tiges de végétaux qui se sont développés dans un sol arrosé avec de l'eau contenant ces microorganismes*, sur les *Précautions édictées pour les manipulations du linge dans le blanchissage du linge*, sur la *Pratique de la désinfection dans les petites communes*, etc. ; mais encore, il accepta la charge de multiples missions sanitaires importantes en France et à l'étranger. Parmi les missions effectuées en France, je rappellerai celles du Calvados et du Gard, qui avaient pour but la prophylaxie du choléra. Parmi les missions étrangères, celle du Sénégal (1907) qui concernait l'étude des trypanosomiases et surtout celles réitérées en 1897, 1898 et 1899 en Ethiopie, qui visaient la prophylaxie de la peste bovine.

« Notre ami, comme l'on voit, était l'homme de tous les dévouements et de toutes les bonnes volontés. Il savait cependant combien ingrat est le rôle de l'hygiéniste, combien peu souvent il lui est rendu justice pour les vies humaines qu'il a préventivement sauvées. Mais quand il se prodiguait, il ne poursuivait aucun but égoïste. Il faisait le bien pour le bien, je veux dire pour la pure satisfaction qu'il en éprouvait. »

A. GILBERT.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES SOINS MÉDICAUX AUX RÉFORMÉS DE LA GUERRE

La loi sur les pensions ayant été votée et devant entrer dans sa phase d'application, il est juste de rappeler que c'est grâce à la vigilance, à l'activité, à l'opiniâtreté avisée et éclairée de l'*Union des syndicats médicaux*, que cette loi n'a pas compris dans ses clauses, comme ce le fut par un premier vote de surprise, l'inscription obligatoire de tous les réformés de la guerre sur la liste de l'assistance médicale gratuite. Si la Chambre des députés avait persévéré dans son erreur, c'eût été prodiguer de la générosité, encore une fois et sans raison, aux frais et aux dépens du corps médical, en privant des malades particulièrement intéressants et qui ne sont pas des indigents, de la liberté de choisir leur médecin.

Les résultats dont peuvent être fiers les syndicats médicaux ont été obtenus, grâce tout d'abord, il faut le reconnaître, à l'intervention de certains parlementaires-médecins. C'est ce que ne manque pas de faire M. le docteur René Le Fur, qui est lui-même une des compétences et des intelligences actives de nos milieux professionnels, dans un exposé parfait et très exact (1). Notre distingué confrère rappelle le rôle important joué au Sénat ou à la Chambre des députés, au sujet des soins aux réformés de guerre, par le Dr Chauveau, sénateur, président du *Groupe médical parlementaire* ; par le Dr Gilbert-Laurent, député, secrétaire général du groupe ; par le Dr Pacaud, député.

Grâce à ces efforts communs, les soins aux réformés de la guerre seront assurés aux frais de l'État, dans des conditions qui ne sont pas parfaites et qu'il serait prématuré de reconnaître comme excellentes, mais qui, dans l'ensemble et pour le principal, doivent donner satisfaction aux réformés malades ainsi qu'au corps médical.

Les malades choisiront leur médecin, lequel sera « honoré » par l'État, suivant un tarif spécial déterminé par une commission composée par moitié de délégués élus par les syndicats médicaux et de représentants de l'Administration.

Le malade qui ne pourra recevoir chez lui les soins du médecin de son choix et qui devra être hospitalisé, sera transporté à l'hôpital, sans qu'il soit question des cliniques ou des établissements privés dont l'installation pourrait être équivalente et parfois supérieure à celle d'un hopital départemental ou communal. Il y a là, évidemment, une lacune que les syndicats médicaux peuvent encore s'efforcer de combler en prenant pour point de départ et comme but à atteindre l'intérêt des malades : ils n'y manqueront certainement pas.

Les abus de la part de malades qui auraient tendance à rapporter toutes leurs maladies à leur réforme de guerre, seront prévenus par une commission de contrôle composée par moitié de médecins délégués et d'administrateurs.

On peut augurer beaucoup de bien, non seulement pour l'application parfaite et paisible de la loi sur les pensions et les soins aux réformés de guerre, mais encore pour toutes les lois sociales où les intérêts des malades et, corrélativement, ceux des médecins, sont en jeu, de cette collaboration, dans des proportions équitables, entre médecins et administrateurs.

H.

(1) *Le Bulletin médical*, 6 septembre 1919, p. 494.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr J.-L. de Lanessan, ancien professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris, ancien conseiller municipal, ancien député et ancien ministre. — Le Dr Moreau (de Châtelet). — Mme Robert Cruet, femme de M. le Dr Robert Cruet, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie dans cette cruelle épreuve.

Mariages. — Mlle Germaine Lortat-Jacob, fille de M. le Dr Lortat-Jacob, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Myrtil-Lemaire. — M. Arthur Wigniolle, ingénieur, fils de M. le Dr Wigniolle, médecin en chef de l'hôpital de Douai, et Mlle Marguerite Brutant, fille de M. le Dr Brutant, médecin-chef des usines de Lens.

Fiançailles. — M. le Dr Lucien Bax, médecin des hôpitaux d'Amiens, décoré de la croix de guerre, fils de M. le Dr Bax, professeur à l'École de médecine d'Amiens, et Mlle Marcelle Pointier. — M. le Dr Feldstein, interne des hôpitaux, décoré de la croix de guerre, et Mlle Jeanne Borel.

Hopitaux de Paris. — CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, **réservé aux candidats qui ont été mobilisés**, aura lieu le lundi 8 décembre, à 16 heures précises dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours doivent se faire inscrire au service du personnel de l'administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à 15 heures, du 10 au 29 novembre inclus.

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX. — Séance du 3 novembre. — MM. Métivet, 25 ; Capette et Picot, 27 ; Mondor, 25 ; Martin, 27 ; Rouhier, 23 ; Leveuf, 25 ; Berger, 26 ; Moure, 29 ; Guimbellot, 28 ; Houdard, 26 ; Deniker, 27.

Séance du 5 novembre. — MM. Capette, 16 ; Deniker, 19 ; Martin, 17.

Séance du 7 novembre. — MM. Berger, 19 ; Moure, 16 ; Houdard, 18.

Séance du 10 novembre. — MM. Picot, 19 ; Mondor, 17 absent : M. Guimballot.

Sont nommés : MM. Picot, Berger, Moure.

Une épreuve supplémentaire pour l'attribution de la quatrième place aura lieu entre MM. Deniker, Houdard et Martin.

CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — Le jury du nouveau concours est provisoirement composé de MM. Galliard, Jeanselme, Jousset, Sergent, Faisans, Brouardel, Bensaude, Thibierge, Nobécourt, Chauffard, Brault, Robineau.

Ce concours pour la nomination de cinq places aura lieu le 24 novembre à 9 heures, à l'hôpital Saint-Antoine.

PHARMACIENS DES HOPITAUX. — Sont nommés pharmaciens des hôpitaux de Paris : MM. Mascré, à l'hospice d'Ivry ; Bridel, à l'hôpital Broussais ; Fabre, à l'hôpital Bichat.

Clinicat des maladies mentales. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été nommés : chef de clinique titulaire, M. Logre ; chefs de clinique adjoints, MM. Heuyer et Boutet.

Hospice départemental Paul Brousse. — M. le Dr Lhermitte (Jacques-Jean) est nommé médecin adjoint. M. le Dr Chastenet de Géry est nommé chirurgien consultant.

Asiles d'aliénés de la Seine. — M. le Dr Juquelier, médecin-directeur de l'asile de Moisselles, est nommé médecin en chef de 2e classe de l'asile de Vaucluse.

M. Abely est nommé interne titulaire en médecine à l'asile de Ville-Evrard.

Laboratoire d'hygiène de la ville de Paris. — M. le Dr Girauld, sous-chef de laboratoire, est promu au grade de chef de laboratoire (emploi créé).

Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg. — Voici la liste des professeurs de cette Ecole : MM. Jadin (pharmacie), Sartory (bactériologie et cryptogamie), Lavialle (botanique) ; Laborde (chimie), Kuehny (analyse et toxicologie), Braemer (matière médicale), Hollande (sciences naturelles), Volmar (sciences physiques et chimiques).

Hopitaux de Bordeaux. — Un concours pour une place d'oculiste adjoint aura lieu le 20 janvier 1920.

CONCOURS SUPPLÉMENTAIRE POUR SIX PLACES D'INTERNES TITULAIRES. — Le concours pour les places d'internes titulaires des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 10 mars 1920, à 8 heures du matin. Les externes sont inscrits de droit comme candidats au concours d'internat.

Ce concours supplémentaire est réservé aux externes des hôpitaux ayant été mobilisés un an au moins dans les armées de terre ou de mer en dehors de la zone de l'intérieur ; ou qui, s'ils y ont été mobilisés moins d'un an, ont été renvoyés à l'intérieur pour blessure de guerre ou maladie imputable au service.

Les candidats devront fournir un certificat de l'autorité militaire ou un état signalétique attestant qu'ils remplissent cette condition.

Ecole de pharmacie de Nancy. — M. Pastureau est chargé du cours de pharmacie chimique.

Concours de l'assistance médicale à domicile. — Composition du jury : MM. les Drs Marquezy, Malbec, Morin (Ch.-V.), Delmond-Bébet et Braimberger.

38 candidats inscrits : MM. les Drs Astruc, Balizeaux, Barbarin, Béon, Bilbault, Blanc, Bourdette, Broustail, Contet, Dupau, Fourgous, Guyonnaud, Hébert, Jolivet, Mlle Kœssler, MM. Lassauce, Lépagnole, Lévy (Albert), Marie (Pierre), Meurisse, Mlle Mendelsohn, MM. Netter (Fernand), Nicaud, Papillon, Pasquet, Pillot, Pinquet, Renault, Rhoutin, Robine, Salmont, Sasportès, Santelet, Savatier Mlle Sériot, MM. Sondag, Trocné, Vincent.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier* :

CUMNAC (Léon-Jean-Marie-Sylvain), médecin aide-major de 1re classe territorial à la 24e batterie du 234e rég. d'artillerie de campagne : *médecin d'un groupe d'artillerie, d'une bravoure et d'un dévouement éprouvés. A été atteint très grièvement au cours d'un bombardement des batteries par obus à ypérite, les 12 et 13 avril 1918, en donnant ses soins aux canonniers blessés et intoxiqués. Une citation.*

HENRY (André-Joseph-Antoine), médecin aide-major de 1re classe au 5e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves : *médecin de grande valeur morale et professionnelle, très estimé de ses chefs. Quoique gravement malade, a contribué néanmoins à assurer le service médical de son*

NOUVELLES *(Suite)*

bataillon dans des conditions très pénibles de froid et de fatigues physiques durant l'hiver 1916-1917, donnant ainsi une preuve de grande énergie et de haute conscience dans l'accomplissement de son devoir. Deux citations.

CAMOIN (Ferdinand-Marius-Mathieu), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 2e groupe du 253e rég. d'artillerie : *modèle de courage et de dévouement professionnel. Très grièvement blessé pendant qu'il accourait pour donner ses soins à des officiers blessés du régiment.*

Sont nommés *officier de la Légion d'honneur* :

M. le professeur Henrijean (de Liége).

Chevalier de la Légion d'honneur : MM. les Drs Snyers, Delsennue, Schuind (de Liége), Weber (de Verviers).

Ces nominations sont faites au titre de médecins de la Croix Rouge de Belgique pour services rendus aux évacués français.

Faculté de médecine de Paris. — Le conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance du 6 novembre, a voté une adresse de remerciement au gouvernement brésilien qui vient de lui faire don d'un hôpital de 230 lits situé dans un vaste terrain boisé, rue de Vaugirard, 389. L'installation, qui répond à tous les besoins de la science moderne, a coûté au Brésil 2 500 000 francs. Le service de santé a bien voulu renoncer au droit qu'il avait de conserver, pendant deux ans, cette formation sanitaire. Il l'abandonnera l'été prochain ; et, au 1er novembre 1920, au moment de la reprise des études, on pourra, grâce à la générosité du Brésil, inaugurer une nouvelle clinique qui rendra les plus grands services à l'enseignement et à la population parisienne. Nous croyons savoir qu'un accord va intervenir avec l'Assistance publique, qui fournira le personnel administratif et infirmier et assurera l'entretien des malades.

Les médecins et étudiants brésiliens qui viendront se perfectionner en France trouveront dans leur ancien hôpital, des chambres et des salles de réunion. Ils pourront former une petite colonie scientifique, qui s'initiera aux méthodes françaises et contribuera à la diffusion de nos travaux et de nos idées. Ainsi s'affirmera une fois de plus la collaboration étroite de la France et du Brésil.

Réouverture de l'école du Val-de-Grâce. — Dans le vieil amphithéâtre du Val-de-Grâce a eu lieu la réouverture solennelle de l'école de perfectionnement du service de santé. On avait tenu à donner un éclat tout particulier à la cérémonie, qui marquait la reprise des cours après quatre ans de guerre. Aussi, de nombreuses personnalités civiles et militaires étaient-elles venues affirmer par leur présence tout l'intérêt que les anciens portent à la jeunesse.

Dans son discours, l'inspecteur général Toubert, qui représentait le sous-secrétaire d'Etat du service de santé, a esquissé à grands traits l'histoire de la campagne : les erreurs du début, puis la division du travail, l'utilisation des compétences, et la souplesse des nouveaux règlements. En des paroles émouvantes, il a évoqué les sacrifices du service de santé, active et complément, qui a laissé tant des siens sur tous les champs de bataille de l'Europe. Il a indiqué aussi les progrès accomplis. Et si nos admirables blessés en ont bénéficié pendant la guerre, on doit affirmer encore que l'humanité tout entière en recueillera les fruits dans la paix. Une fois de plus, on peut proclamer que le corps médical français a bien mérité de la patrie.

L'éclairage public et le service des hôpitaux. — *Le Temps* du 9 novembre publie la lettre suivante que nous reproduisons sans commentaire :

NOUVELLES *(Suite)*

« Monsieur le Directeur.

« Paris, toujours bon enfant, prend sur le mode plaisant la gêne chaque jour aggravée que lui vaut la vague envahissante du nihilisme bolcheviste.

Si la disette progressive de charbon n'avait pour effet que d'obliger les noctambules à cesser leurs libations de minuit, la misère serait supportable et tous pourraient en rire, mais jeudi soir, à l'heure où le *Temps* paraissait, une jeune femme est menée, presque mourante, dans la salle d'opérations d'une maison de santé : il s'agit d'une grave hémorragie dans l'abodmen.

L'opération, qui presse, commence tout de suite, à la lumière du jour. Mais la nuit vient ; on allume l'électricité, et voici que, au milieu de l'opération, sans aucun avis préalable, le secteur Ouest-Lumière coupe brutalement le courant.

On voit le sombre drame : une femme pantelante qui saigne, le ventre ouvert, et la nuit noire.

Vite, un coup de téléphone. De grâce, de la lumière ; Une opérée est là, et près d'elle, un chirurgien que vous empêcherez d'achever son geste sauveur ! Rendez le courant, nous vous en supplions, ne serait-ce que pendant un petit quart d'heure.

Mais le secteur est sans pitié. Manque de charbon, la loi de huit heures ; nous ne rendrons la lumière qu'à dix-neuf heures. Une opérée? Un chirurgien? Qu'est-ce que cela peut nous faire !

L'opération reprend à la pâle lueur de quelques bougies et l'opérateur songe : jusqu'à ce soir minuit, cinémas, tangos, cafés et autres lieux, que je n'ose pas dire, seront chauffés et éclairés *a giorno*. Ma pauvre petite opérée en mourra peut-être. Mais qu'importe quelques vagues humanités ! N'est-ce pas la guerre... de classes? Et puis, tant que bistros, tangos et cinémas fonctionneront sans restrictions sensibles, Paris conservera le sourire et mettra ses petites tribulations en chansons.

Veuillez, agréer, etc. »

Dr A. Lapointe,
Chirurgien de l'hopital Saint-Antoine.

Asiles publics d'aliénés. — Par décret, les traitements des directeurs administratifs, directeurs-médecins et médecins-chefs, médecins adjoints des asiles publics d'aliénés autres que ceux du département de la Seine, sont fixés ainsi qu'il suit :

Directeurs administratifs. Directeurs-médecins et médecins en chef. — 1re classe, 16 000 fr. ; 2e cl., 15 000 fr. ; 3e cl., 14 000 fr. ; 4e cl., 13 000 fr. ; 5e cl., 12 000 fr.

Médecins adjoints. — 1re classe, 10 200 fr. ; 2e cl., 9 400 fr. ; 3e cl., 8 600 fr. ; 4e cl., 7 800 fr.

« A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages en nature suivants : logement, chauffage, éclairage. »

Par décret également, les classes et traitements des directeurs médecins, médecins en chef et médecins adjoints des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés ainsi qu'il suit :

Directeurs médecins et médecins en chef. — 1re cl., 18 000 fr. ; 2e cl., 17 000 fr. ; 3e cl., 16 000 fr. ; 4e cl., 15 000 fr. ; 5e cl., 14 000 fr.

Médecins adjoints. — 1re classe, 10 200 fr. ; 2e cl., 9 400 fr. ; 3e cl., 8 600 fr. ; 4e cl., 7 800 fr.

« A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages en nature suivants : logement, chauffage, éclairage. »

Association amicale des médecins aliénistes de France. — L'assemblée générale des médecins des établissements publics d'aliénés de France vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Antheaume. A cette réunion ont été discutées les questions relatives à l'application du décret du 16 octobre 1919 relevant les traitements des médecins du cadre des asiles publics. L'assemblée a émis le vœu que les indemnités ou traitements alloués par l'administration aux médecins des quartiers d'hospices d'aliénés et notamment aux médecins aliénistes de Bicêtre et de la Salpêtrière soient revisés et augmentés ; elle a examiné la question de l'unification des retraites pour les médecins aliénistes des services publics avec augmentation du taux de ces retraites ; enfin, elle a délibéré sur des questions de réformes urgentes concernant le prochain concours pour le recrutement des médecins des asiles de la Seine et le concours de l'adjuvat qui sera dédoublé pour l'année 1920 et réservé d'abord aux mobilisés.

En fin de séance, l'Amicale a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1919-1920. Ont été élus président : M. Vallon (de Paris) ; vice-présidents : MM. Anglade (de Bordeaux) et Lalanne (de Nancy) ; secrétaire : M. Mignot (de Paris) ; membres du Comité : MM. Adam (Alsace-Lorraine) ; Camus (de Paris) ; Mignard (de Saint-Maurice) ; Pailhac (d'Albi) et Tissot (d'Auch).

Congrès des abstinents. — Un *Congrès permanent des abstinents* prohibitionnistes français s'est constitué pour l'étude du problème de la prohibition des boissons alcooliques et de toutes les questions qui s'y rattachent (hygiène nationale et internationale, colonies, utilisation et conservation des fruits et viticulture, importation, exportation, problèmes économiques). Pour renseignements et statuts, s'adresser à M. le Dr Legrain, médecin en chef de l'asile de Villejuif (Seine).

Hôpitaux de Bordeaux. — Concours de l'externat. — Classement général :

1, MM. de Grailly, 30 1/2 ; 2, Auriat, 29 1/2 ; 3 et 4, Costedoat et Cendrès, 29 ; 5 et 6, Chavaunaz et Colleri-Leduc, 28 ; 7, Basteau, 27 1/2 ; 8, 9 et 10, Toubert, Chassaigne et Mlle Dubreuilh, 27 ; 11, Leymarie, 26 1/2 ; 12, Aubertin, 26 1/2 ; 13, 14, 15 et 16, Loubet, Baylac, de Batz, et David Chaussé, 26 ; 17, Dantheville, 25 1/2 ; 18, 19 et 20, Forget, Belot et Boidé, 25 ; 21, 22, 23 et 24, Mlles Beurois et Quinquandon, MM. Martin du Magny et Boulin, 24 1/2 ; 25, 26, 27 et 28, Marcel Traissac, Cazenave, Chatard et Lescale, 23 1/2 ; 29, 30 et 31, Lamarque, Baillis et Matheran, 23 ; 32, Largeteau, 22 1/2 ; 33, André Traissac, 21 1/2 ; 34, 35 et 36, Desport, Copperie et Barret de Nazaris, 21 ; 37, Radoivitch, 20 1/2 ; 38, 39, 40, 41 et 42, Magimel, Cloup, Papin, Maurandy et Biot, 20 ; 43, Girou, 19 ; 44, Malaplate, 18 1/2 ; 45, Dupuy, 17 1/2 ; 46, Magnant, 15 ; 47 et 48, Sekoulich et de Miollis, 12.

Avis. — Médecin, âgé de quarante ans, désire trouver un poste de campagne, de préférence au bord de la mer dans la région du Sud-Ouest, de façon à ne pas trop s'éloigner de la Gironde. S'adresser à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris.

COURS

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. — M. le professeur Gilbert. Samedi 15 novembre, leçon clinique à 10 h. 15 asthme et tuberculose.

Enseignement médical complémentaire pratique (Hôpital Necker). — *Le lundi, de 9 h. 30 à 11 h. 30.* — M. L. Rénon commencera ses conférences pratiques sur *la tuberculose pulmonaire et la pratique médicale* (clinique, thérapeutique, hygiène sociale), le lundi 17 novembre, à 9 h. 30 du matin, amphithéâtre Laënnec.

M. J.-A. Sicard commencera ses démonstrations pratiques sur les *maladies du système nerveux et les glandes vasculaires sanguines*, le lundi 17 novembre, à 10 h. 45 du matin, salle Delpech.

Le vendredi à 10 heures. — M. G. Brouardel commencera ses démonstrations pratiques et cliniques sur les *maladies des reins et les accidents du travail*, le vendredi 28 novembre à 10 heures du matin, salle Bouley.

Enseignement clinique à l'hôpital Broussais (96, rue Didot). — Le Dr H. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis, à 10 h. 30, salle Delpech, des présentations de malades précédées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques (20 conférences).

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'électricité et de radiologie.

Première conférence : vendredi 14 novembre 1919.

Conférences oto-rhino-laryngologiques, à l'hôpital de la Pitié. — M. le Dr H. Bourgeois, chef de service d'otologie, fait, depuis le 11 novembre 1919, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures, une série de 15 *conférences* sur divers sujets de *spécialité oto-rhino-laryngologique.* Ces conférences seront complétées, les lundis, mercredis et vendredis, par des *examens de malades* et des *exercices pratiques.* Pour renseignements et inscription, prière de s'adresser à M. le Dr Sourdille, assistant du service, le matin, à 10 heures.

Hôtel-Dieu. — M. Leven a commencé le mardi 5 novembre, à 10 h. 30, dans le service de M. Caussade, et continue les mercredis suivants, une série de neuf leçons sur la pathologie gastrique.

Sujet des leçons : La dyspepsie, la douleur, la dilatation gastrique, l'aérophagie gastro-intestinale, amaigrissement et engraissement, ulcus et cancer, syphilis gastrique, régimes.

Hôpital Laënnec. — Sous la direction de M. Lombard, chef de service d'otologie, un cours de perfectionnement portant sur l'*exploration de l'appareil vestibulaire* a commencé le 26 octobre 1919, à 10 h. 30, et se poursuivra les mercredis et vendredis à 3 h. 30 et le dimanche à 10 h. 30.

Ce cours théorique et pratique comprendra huit leçons. S'inscrire le matin, à 10 heures, dans le service.

Le cours est gratuit pour les internes des hôpitaux seulement.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Cours théorique de médecine légale. — Ce cours sera professé les *lundi, mardi, mercredi, vendredi* et *samedi*, de 6 heures à 7 heures, pendant le semestre d'hiver : 1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard ; 2° Législation et jurisprudence médicale, par M. le professeur Garçon, de la Faculté de droit.

Cours théorique complémentaire de médecine légale. — 1° Accidents du travail, par M. le professeur Balthazard, assisté d'agrégé, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, les *lundi, mercredi, vendredi*, de 6 heures à 7 heures (pendant les mois de mars et avril). 2° Toxicologie, par M. le Dr Duvoir, chef des travaux, mêmes jours et heures (pendant le mois de mai) ; 3° Pratique des expertises, par M. le Dr Dervieux, chef des travaux d'anatomie pathologique (pendant le mois de juin). — *Cours pratiques* : 1° Autopsies à la morgue, pendant le semestre d'hiver, de 1 à 3 heures, le *jeudi*, par M. le professeur Balthazard ; le *mardi*, par M. le Dr Duvoir ; le *samedi*, par M. le Dr Dervieux. Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, de 4 heures à 5 h. 30. 2° Travaux pratiques de médecine légale, les *samedis*, de 1 h. 30 à 3 h. 30, sous la direction de MM. Duvoir et Dervieux (semestre d'été). 3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, chef des travaux toxicologiques au laboratoire de toxicologie de la Préfecture de Police, tous les *vendredis*, de 4 heures à 5 h. 30 (semestre d'été). 4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur Balthazard.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le Dr Laignel-Lavastine, agrégé, fera le cours tous les *lundis*, à la Clinique des maladies mentales de Sainte-Anne, de 1 h. 30 à 3 h. 30, pendant le semestre d'été. — *Cours clinique de psychiatrie* : Le cours aura lieu pendant le semestre d'été, les *mercredis* et *vendredis*, de 1 h. 30 à 3 h. 30, dirigé par M. le Dr Laignel-Lavastine, à l'asile Sainte-Anne. Examens de malades et rédaction de rapports. Les deux chefs de clinique dirigeront ces exercices à la Clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, tous les *jeudis* de 4 heures à 6 heures (semestre d'hiver) et les *mercredis* de 3 h. 30 à 5 h. 30 (semestre d'été).

Cours d'anatomie. — M. le professeur Nicolas a commencé le cours d'anatomie, le *vendredi* 14 novembre 1919, à 16 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les *vendredis, lundis* et *mercredis* suivants, à la même heure.

Objet du cours : Splanchnologie.

Clinique d'accouchement et de gynécologie. — M. le professeur Paul Bar reprendra le cours de clinique d'accouchement, le *samedi* 15 novembre 1919, à 10 heures du matin (Clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les *mardis* et *samedis* suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie interne. — M. le Dr G. Guillain, agrégé, a commencé ses leçons de pathologie interne, le *vendredi* 14 novembre 1919, à 18 heures (petit amphithéâtre), et les continuera les *lundis, mercredis* et *vendredis* suivants, à la même heure.

Objet du cours : Maladies de l'appareil respiratoire. Maladies des glandes à sécrétion interne. Intoxications.

Clinique chirurgicale infantile (Hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur Broca fera examiner les malades à la consultation les *mardis, jeudis, samedis*, à 10 h. 30. Le *vendredi*, à 10 h. 30, consultations sur les tuberculoses osseuses. Les leçons magistrales, avec l'assistance de M. Ombrédanne, agrégé, auront lieu le *lundi* (M. Broca), et le *jeudi* (M. Ombrédanne), à 16 heures.

Enseignement complémentaire. — Il sera fait les *mer-*

COURS *(Suite)*

credis et *samedis*, à 17 h. 30, à partir du *mercredi* 26 novembre, un cours de 20 leçons sur l'anatomie et la physiologie de l'enfance dans ses rapports avec la culture physique (droit d'inscription, 150 francs). Il y sera annexé des travaux pratiques de gymnastique et de massage.

Il sera fait, en juillet, un cours de pathologie chirurgicale infantile en 20 leçons (droit d'inscription, 150 francs).

Clinique des maladies des enfants. — M. le professeur Hutinel continuera son enseignement clinique sur les maladies infantiles, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades).

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures, visite des malades. *Lundi*, à 9 heures, consultation par le chef de clinique. *Jeudi*, à 9 h. 30, policlinique (filles). *Vendredi*, à 9 h. 30, policlinique (garçons). — *Semestre d'hiver* : *Samedi*, à 10 heures, leçon clinique par le professeur (la première leçon aura lieu le *samedi* 15 novembre). — *Semestre d'été* : *Mardi*, à 16 heures, leçon clinique par le professeur ; à 16 h. 45, leçon de séméiologie, par le professeur agrégé Nobécourt (la première leçon aura lieu le *mardi* 4 mars). *Vendredi*, à 16 heures, leçon de séméiologie, ou visite des services de contagieux, par M. Nobécourt ; à 16 h. 45, leçon clinique par le professeur.

Enseignement des maladies du tube digestif (Hopital Saint-Antoine). — MM. Le Noir, Bensaude, F. Ramond. Les leçons ont lieu salle Aran (service du Dr Le Noir).

Mardi 18 *novembre, à* 10 *heures.* — Ulcère de l'estomac par M. Le Noir. — A 14 h. 30 : Exercices pratiques, examen des malades, par M. Le Noir.

Mercredi 19 *novembre*, à 10 *heures.* — Ulcère de l'estomac, traitement, par M. Le Noir. — A 14 h. 30 : Exercices pratiques, radiologie clinique, par M. Sorel.

Jeudi 20 *novembre, à* 10 *heures.* — Cancer de l'estomac, par M. Ch. Richet. — A 14 h. 30 : Coprologie clinique, par M. R. Gaultier.

Vendredi 21 *novembre, à* 10 *heures.* — Cancer de l'estomac, par M. Ch. Richet. — A 14 h. 30 : Exercices pratiques de coprologie, par M. Goiffon.

Samedi 22 *novembre, à* 10 *heures.* — Sténose pylorique, par M. Le Noir. — A 14 h. 30 : Exercices cliniques pratiques, par M. Le Noir.

Lundi 24 *novembre*, à 10 *heures.* — L'atonie gastrique, par M. Le Noir. — A 14 h. 30 : Radioscopie, par M. Sorel.

Enseignement ophtalmologique élémentaire (Hopital Cochin) : M. le Dr A. Cantonnet. — Consultation expliquée, petite chirurgie oculaire tous les lundis et jeudis à 9 h. 30.

Quatre leçons sur la rééducation des strabiques (Hopital Cochin) : M. le Dr A. Cantonnet. — Ces leçons auront lieu les 20 et 27 novembre, 4 et 11 décembre, à 10 h. 30.

Conférences théoriques et pratiques de radiologie, de radiumlogie et d'électrologie (Hotel-Dieu):

COURS *(Suite)*

Lundi 17 novembre, à 16 heures. — Dr Mahar : Transformateurs électriques. Du choix d'une installation de rayons X. — 17 heures. Dr Ledoux-Lebard : Tube Coolidge. Son matériel, son fonctionnement.

Mardi 18 novembre, à 16 heures. — Dr Jaugeas : Technique générale du radiodiagnostic. — 17 heures. Dr Charlier : Radiodaguostic des corps étrangers.

Mercredi 19 novembre, à 16 heures. — Dr Darbois : Radiodiagnostic des lésions traumatiques et non traumatiques des os et des articulations. — 17 heures. Dr Haret : Radiodiagnostic des lésions de la face et des dents.

Jeudi 20 novembre, à 16 heures. — Dr Maingot : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire. — 17 heures. Dr Darbois : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil respiratoire.

Vendredi 21 novembre, à 16 heures. — Dr Lebon : Radiodiagnostic des lésions du cœur, de l'aorte et du médiastin. — 17 heures. Dr Henri Béclère : Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage. L'estomac normal en radiologie.

Samedi 22 novembre, à 16 heures. — Dr Barret : Radiodiagnostic des lésions de l'estomac. — 17 heures. Dr Aubourg : Radiodiagnostic des lésions du duodénum et de l'intestin grêle.

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. — Professeur : M. A. Gilbert. Agrégé : M. Maurice Villaret. Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale ; dans les salles tous les lundi, mardi, mercredi et samedi de 9 heures à 10 heures, avec l'aide de MM. les anciens chefs de clinique : Drs Herscher, Lippmann, Jomier, Chiray et Chabrol ; de MM. les chefs de clinique : Drs Henri Bénard et Saint-Girons et de MM. les Drs Robert Pierret et Khoury.

I. Séméiologie pratique. — Technique générale de l'examen d'un malade et manière de prendre une observation. Signes physiques, fonctionnels et généraux des maladies, maniement des divers appareils d'exploration physique. Valeur diagnostique et valeur pronostique des symptômes. Symptômes fournis par les différents organes et appareils. Thérapeutique prosymptomatique et antisymptomatique.

II. Petite chirurgie médicale. — Saignée, prise de sang. Injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses. Ponction lombaire. Injections épidurales et intra-rachidiennes. Thoracentèse. Paracentèse du péricarde. Ponction d'ascite. Vaccination. Hémostase. Moyens de révulsion.

Clinique chirurgicale de l'hopital Saint-Antoine. — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale, le *samedi* 8 novembre 1919, à 9 h. 30.

Programme de l'enseignement. — *Mardi* à 9 h. 30 : examens cliniques à l'amphithéâtre par le professeur. — *Jeudi* à 9 h. 30 : examens cliniques à l'amphithéâtre par les élèves sous la direction du professeur. — *Lundi* et *mercredi* à 9 h. 1/2 : conférences de diagnostic chirurgical par MM. les Drs Brocq, chef de clinique, et Séjourné, chef de clinique adjoint. — *Mercredi* à 10 h. 30 : examens de laboratoire.

Cours complémentaire de diététique, sous la direction de MM. P. Carnot, M. Labbé et Rathery. — Ce cours aura lieu à partir du 14 *novembre*, pendant les mois de *novembre* et *décembre*, les *vendredi* et *samedi*, à 5 heures, au grand amphithéâtre, et le *dimanche matin* (visites et démonstrations).

Programme : 14 *novembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Legendre. Principes physiologistes de diététique. — 15 *novembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Henri Labbé, agrégé : Alimentation normale de l'adulte. — 16 *novembre*, 8 *heures* (Halles centrales), M. Martel, inspecteur général du service vétérinaire : Examen des denrées alimentaires. — 21 *novembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Nobécourt, agrégé : Alimentation du nourrisson et de l'enfant. — 22 *novembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Rathery, agrégé : Principaux régimes systématiques de l'adulte. — 23 *novembre*, 10 *heures* (hôpital des Enfants-Malades), M. Weill-Hallé, médecin des hôpitaux : Techniques diététiques pour le nourrisson. — 28 *novembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Josué, médecin de la Pitié : Régimes des cardiaques. — 29 *novembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Castaigne, agrégé : Régimes des rénaux. — 30 *novembre*, 10 *heures* (laboratoire d'enseignement de thérapeutique), M. Porcher, professeur à l'Ecole d'Alfort : Technique du lait et de ses dérivés. — 5 *décembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Harvier, médecin des hôpitaux : Régime des gastropathes. — 6 *décembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Paul Carnot : Régime des entéritiques ; régime des hépatiques. — 7 *décembre*, 10 *heures* (hôpital de la Charité), M. Marcel Labbé : Démonstrations de diététique culinaire. — 12 *décembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre). M. Rathery, agrégé. Régime des goutteux. — 13 *décembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Labbé. Régime des diabétiques. — 14 *décembre*, 10 *heures* (hôpital de la Charité). M. Labbé Démonstrations de diététique culinaire. — 19 *décembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. de Fleury : Régime des nerveux. — 20 *décembre*, 5 *heures* (grand amphithéâtre), M. Kuss : Régime des tuberculeux. — 21 *décembre*, 5 *heures* (Laboratoire d'enseignement de thérapeutique), M. Kuss : Techniques diététiques pour tuberculeux.

VARIÉTÉS

LA PROSTITUTION A LIÉGE PENDANT L'OCCUPATION ALLEMANDE

Par le Pr TROISFONTAINES.

A Liége, comme partout sans doute, la guerre a considérablement multiplié les prostituées clandestines, surtout celles exerçant leur industrie dans des cafés ou des restaurants de bas étage. Les femmes disent avoir dû se vendre pour manger, mais tout autant, à coup sûr, elles l'ont fait pour satisfaire leur goût de la toilette et du plaisir (bals, cinémas). La présence d'une garnison allemande, le passage incessant de troupes dans un sens ou dans l'autre, le séjour de très nombreux civils allemands (commerçants, policiers et espions) généralement bien pourvus d'argent, ont contribué beaucoup à diffuser la prostitution. Le niveau moral d'une partie de la population a donc certes baissé notablement au cours de cette terrible période de cinquante et un mois d'occupation, et il ne se relèvera pas facilement, surtout que va persister le coût excessif de la vie.

La population de Liége, au 31 décembre 1918, était de 166 585 habitants, c'est-à-dire de 5 000 en moins qu'en 1914. Les Allemands, ayant annexé à Liége, au point de vue du service de la prostitution, les importantes localités industrielles suburbaines, le chiffre total du district a atteint environ 350 000 âmes. Au 31 décembre 1915 figuraient sur les registres des prostituées soumises au contrôle médical 834 femmes. Ce chiffre augmenta d'année en année et atteignit celui de 2 363 au 31 octobre 1918.

Ces femmes étaient visitées en premier lieu par un médecin allemand et par un médecin belge opérant simultanément. Les malades étaient ensuite dirigées sur l'hôpital communal réservé aux prostituées.

Rares furent celles qui furent inscrites sur les contrôles avant l'âge de dix-huit ans.

1 759 femmes furent internées à l'hopital communal, pendant l'occupation ennemie, soit 400, à quelques unités près, pendant les trois premières années, 532 en 1918. Cet accroissement de 125 malades dépend-il de la difficulté de plus en plus grande de subvenir aux besoins de la vie ou d'une plus grande sévérité de la police allemande, je l'ignore.

De ces 1 759 femmes hospitalisées, 1 828 le furent pour blennorragie, un certain nombre ayant eu des rechutes ou des réinfections; 198 pour chancre simple, 587 pour syphilis (42 fois sans blennorragie, 545 fois avec blennorragie).

Les 587 syphilisées ont fourni 171 chancres, 328 syphilis secondaires, 46 fois des accidents tertiaires.

Il fut pratiqué 9 865 injections mercurielles (huile grise, bien rarement calomel) et 5 360 injections intraveineuses de néosalvarsan avec une seule mort (à la troisième injection).

Telles sont les seules indications que je puisse donner. J'ai cependant cherché activement à en avoir de plus intéressantes.

Confiné dans mon service hospitalier universitaire, transformé pendant les huit premiers mois de guerre en service de chirurgie pour les soldats frappés autour de Liége, dans le Luxembourg et même dans la Somme, j'ai soigné peu de femmes.

Les Allemands occupaient en effet la moitié des salles de cet hopital et leur présence écartait bien des malades. Ils ne m'ont pas entravé dans mes fonctions médicales, mais ils m'ont imposé, comme aux assistants restés également dans leur service, l'obligation d'avoir un permis d'entrée, dont la sentinelle, placée dans le porche, avait le droit d'exiger la production. Quand je soignais des blessés, même les leurs, ils me laissaient libres de le faire à ma façon. S'il en eût été autrement, je me serais naturellement retiré sous ma tente.

Malgré la souffrance morale, que produisait en moi la vue de l'uniforme abhorré, j'ai continué mes fonctions à la demande expresse et réitérée du bourgmestre, du président de l'administration à laquelle appartiennent les bâtiments de l'hôpital, et du recteur de l'Université.

J'étais le seul professeur en fonction, et peut-être ma présence a-t-elle contribué à sauvegarder une partie du matériel.

Tous les Belges ont été cependant expulsés pendant les six dernières semaines de l'occupation, mais j'ai pu emporter tout ce qui avait quelque valeur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA LOI NOUVELLE CONCERNANT LES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES ET DE TOURISME

Il y a lieu de saluer la naissance de cette loi du 23 septembre 1919 (*Officiel* du 26) « portant création de stations hydrominérales, climatiques et de tourisme, établissant des taxes spéciales dans lesdites stations et réglementant l'office national du tourisme ».

Lorsqu'on passe en revue toutes les richesses en sources minérales et en sites climatiques des plus beaux dont la France est émaillée, et si l'on revoit l'état d'abandon ou lamentable dans lequel végètent certaines stations perchées merveilleusement, on rougit presque de ne voir paraître qu'à cette heure une instrumentation qui peut permettre, enfin, de mettre en valeur et de faire connaître au monde entier les bienfaits des sources thermales françaises, les bienfaits et les merveilles naturelles de bon nombre de nos régions climatiques.

Il est un souhait qu'il faut exprimer de suite, en s'appuyant sur ce fait qu'une loi ne vaut que par la façon dont elle est appliquée — lorsqu'elle est appliquée, — c'est que tous les rouages déterminés par cette loi soient mis en œuvre au plus tôt. Il faut que tous les artisans appelés au travail (médecins, ingénieurs, industriels, hôteliers, touristes, administrateurs, financiers) se concertent pour un grand effort animé par la foi en notre résurrection économique, en se débarrassant du brin de scepticisme qui pourrait les amollir en cours de route, s'ils se mettaient à songer que les pouvoirs publics ne favorisent pas toujours l'application des lois dont ils sont les exécuteurs et que les règlements d'aministration publique, fussent-ils arrêtés en Conseil d'État, risquent encore trop souvent de compliquer au lieu de simplifier la pratique des choses. On pourrait peut-être invoquer comme exemple relativement récent, le décret du 14 novembre 1917 fixant les conditions d'application de la loi sur les toxiques.

Quoi qu'il advienne, la nouvelle loi paraît excellente en principe. Elle se divise en deux parties : l'une concernant les *stations hydrominérales et climatiques*, et l'autre les *stations de tourisme*.

Stations hydrominérales et climatiques. — La liste en sera fixée par un décret rendu en Conseil d'État, « après avis des conseils municipaux, des conseils généraux, des conseils départementaux d'hygiène, de l'Académie de médecine, du conseil supérieur d'hygiène publique de France et de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France ».

Une *taxe de séjour* sera obligatoirement perçue par les communes pendant tout ou partie de l'année, « sur les personnes non domiciliées dans la commune et n'y possédant pas une résidence à raison de laquelle elles sont passibles de la contribution mobilière ». Dix centimes par personne et par jour comme minimum ; un franc au maximum suivant le prix et la nature de la location des locaux occupés, et sous réserve de certaines atténuations suivant les cas, voire d'exemptions, notamment en faveur des blessés et des malades de guerre. Les produits de la taxe de séjour doivent servir à la création de ces stations, à assurer le traitement aux indigents, à favoriser la fréquentation d'une station et son développement par des travaux d'assainissement ou d'embellissement.

Une *Chambre d'industrie thermale ou climatique* sera instituée dans chaque station, et le canevas constitutif en est déterminé.

Enfin, il est institué près le ministre de l'Intérieur une commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France, chargée d'étudier les questions intéressant la création et le développement de ces stations.

La commission donne son avis sur les questions qui lui sont soumises par le ministre et, notamment, sur les demandes formées en vue de faire désigner des communes comme stations hydrominérales ou climatiques. Elle adresse, chaque année, au ministre, les observations que lui paraît comporter l'emploi fait, dans les diverses stations, du produit de la taxe établie par application de la présente loi.

Stations de tourisme. — Mêmes conditions générales de création et d'amélioration concernant l'embellissement, l'assainissement, etc.

Taxe spéciale perçue dans les mêmes conditions, au même taux et pour des affectations identiques à celles de la taxe de séjour.

Il est prévu également une *Chambre d'industrie touristique* recrutée d'après le même schéma que la Chambre d'industrie thermale ou climatique.

Création au ministère des Travaux publics et des transports d'un *Office national du tourisme* investi de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Telles sont les dispositions principales de la nouvelle loi. Peut-être eût-elle encore gagné à être, en certains points, moins étatiste et à utiliser plus ouvertement les grandes associations qui continuent à faire leurs preuves, tel le *Touring Club*. Mais telle qu'elle est promulguée et par conséquent en vigueur, la loi du 23 septembre 1919 permet et promet beaucoup. Les exemples ne manqueront pas pour encourager les efforts

VARIÉTÉS *(Suite)*

français. Il suffit pour cela de voir tout ce qu'a fait la Suisse au point de vue climatique et touristique ; il suffit de revoir sans fausse pudeur, mais avec le courage patriotique et scientifique de l'objectivité, pourquoi et comment prospéraient, avant la guerre, certaines stations hydrominérales de l'Autriche et de l'Allemagne. A ce point de vue spécial, et — pourquoi pas l'avouer ? — à un point de vue beaucoup plus général, visant les méthodes d'organisation et l'esprit de suite, l'occupation militaire d'une partie de l'Allemagne (partie comprenant Wiesbaden, Ems, Kreuznach, Nauheim, etc.), aura fait du bien aux organisateurs français d'aujourd'hui et de demain, apportant en France des exemples vécus de ce qui se faisait de bien, chez nos ennemis, au triple point de vue industriel, commercial et économique.

DURAND.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL ESPAGNOL

Par le Dr Edmond VIDAL.

Depuis de longues années déjà, l'Espagne projetait une réforme de l'organisation de ses Universités, dont plusieurs restaient figées dans un traditionalisme médiéval, réfractaire à tout progrès. De nombreux projets dormaient depuis 1867 dans les cartons du ministère compétent, émanant pour la plupart de recteurs d'universités ou de doyens de facultés ; les modifications proposées portaient uniquement sur des points de détail, alors que passaient inaperçus les anachronismes et les erreurs d'interprétation. Histologistes distingués, anatomistes fervents, excellents cliniciens ou professeurs éminents de lettres, de sciences et de droit, les réformateurs avaient borné leur horizon aux cloîtres de leurs universités, ils n'avaient rien vu de ce qui se passait au dehors ; ils proposaient d'instruire davantage leurs élèves, de contrôler plus étroitement leurs connaissances acquises au moyen d'examens plus ou moins sévères, de décerner de nouveaux diplômes. Là s'était borné leur rôle et ils n'avaient pas compris que l'éducation universitaire doit avoir sur le jeune étudiant une autre influence que de meubler son cerveau de connaissances techniques pures. Son entrée à l'Université est pour l'homme le premier pas dans la vie sociale ; il doit y trouver des guides sûrs pour le conduire tête haute dans les sentiers rocailleux de l'existence. S'il fut une époque où, vivant en dehors du monde qui s'agite, l'Université pouvait se désintéresser de la marche des affaires publiques, il n'en est plus de même aujourd'hui, et c'est d'elle que semble partir, tout particulièrement en Espagne, la grande activité sociale et politique qui fera les classes dirigeantes de demain.

Sans doute, sous l'influence des idées nouvelles qui

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

poussent inéluctablement l'Espagne dans la voie des réformes sociales, le gouvernement s'est-il cru dans l'obligation de ne plus reculer et, le 21 mai dernier, la *Gazette officielle* publiait un décret royal accordant leur autonomie aux Universités et donnait à ces dernières un délai de quatre mois pour rédiger leurs statuts. Ce décret, que présentait le ministre de l'Instruction publique d'alors, M. Silio, fut accueilli dans son principe avec grande allégresse, car il consacrait la constitution d'un véritable organisme scientifique et pédagogique dénué de tout caractère professionnel et bureaucratique.

L'autonomie concédée aux Facultés se présente sous la triple destination pédagogique, scientifique et administrative. L'Université sera désormais maîtresse de ses plans d'enseignement et de ses méthodes. Elle pourra créer des chaires nouvelles, modifier les anciennes, nommer ses professeurs, qu'ils soient nationaux ou étrangers, utiliser comme bon lui semble ses recettes ordinaires et extraordinaires, toutes prérogatives venant amplifier et élargir les droits de l'*Alma mater*. Mais un article du décret fit s'élever bientôt, du sein de toutes les Universités, un concert de lamentations et de protestations. L'article 14, réglant la collation des diplômes et des grades, constitue d'une façon nouvelle les jurys d'examens et fait appel à des examinateurs pris en dehors du personnel enseignant et choisis au sein des corporations professionnelles. Quelle révolution ! ne plus laisser le professeur, le Maître, libre de torturer le candidat sur certaines « colles » qui lui sont personnelles, ne plus obliger l'étudiant à baser sa réponse sur les idées et les théories de celui qui l'interroge, appeler au tribunal suprême des profanes sans autres titres qu'une longue expérience professionnelle ! Pendant les semaines dernières, toute la grande presse espagnole fournit au public, sous forme de lettres ou d'interviews, l'opinion de nombreux professeurs, parmi lesquels dominaient les médecins. Une lettre surtout, publiée dans *El Sol*, et émanant du professeur Ramon y Cajal, émut l'opinion publique. Partisan de l'autonomie universitaire, Cajal dénie à la majorité des membres du corps enseignant espagnol les capacités actuellement nécessaires pour mener à bonne fin cette réforme, qui pourrait aller à l'encontre des véritables intérêts de l'Université. La vraie gangrène de l'Espagne, c'est le *caciquisme*, et par caciquisme il faut entendre le favoritisme et le népotisme, maladies universelles, qui font que l'homme au pouvoir sacrifiera toujours les intérêts de son pays aux intérêts de sa clientèle, faite de ses amis et de ses parents. Or l'autonomie universitaire favorisera encore plus que le statut actuel le caciquisme progressif, et le niveau intellectuel de l'*Alma mater* ira en s'abaissant chaque jour.

La composition nouvelle des jurys mixtes d'examen ne trouve pas non plus grâce devant Cajal. Il redoute les difficultés de recrutement des examinateurs libres ; craint leur indulgence excessive, voire même leur incompétence en certaines branches spéciales, qui, parfois cultivées en dehors de l'Université dans les grandes capitales, manqueront certainement de représentants qualifiés dans les petits villes de province sièges d'universités.

S'il en est ainsi pour les jurys d'examen, que faudra-t-il dire des jurys de concours? Là plus encore seront nécessaires l'érudition et la spécialisation des examinateurs, et l'Université aura les plus grandes difficultés à recruter ses jurys en dehors de son corps professoral.

A côté du mal, Cajal donne le remède : une bonne Université ne vaut que par les éléments qui la composent, et la beauté du vase importe peu s'il contient un mauvais breuvage. Il faut épurer le personnel enseignant impitoyablement éliminer du professorat tout Maître incapable de donner un enseignement convenable; il faut immédiatement remplacer ces trop nombreux professeurs pour lesquels l'heure de la leçon bi ou trihebdomadaire est une corvée dépourvue d'intérêt ou qui, sous le prétexte de missions lointaines, abandonnent leur chaire pendant des mois et des années, se contentant de conserver leur titre et de toucher leurs appointements ! C'est là, hélas ! une page d'histoire universelle, et bien des Facultés en Europe, gangrenées du même mal, pourraient recourir aux mêmes remèdes !

L'opinion des étudiants espagnols était intéressante à connaître ; elle fut aussi donnée par la grande presse sous forme de lettres et d'interviews, toutes favorables à la réforme sous certaines conditions. Pour les étudiants, l'autonomie universitaire s'impose et doit entraîner avec elle la transformation des méthodes archaïques d'enseignement qui ne sont plus en rapport avec la pédagogie moderne, — des rapports plus étroits entre maîtres et élèves, — des ressources suffisantes pour permettre la création de chaires et de laboratoires pourvus de tout le matériel nécessaire, — enfin, et surtout, l'épuration du corps professoral, qui ne doit plus servir de pépinière pour toutes fonctions publiques grassement rétribuées, mais consacrer son temps et son savoir à l'instruction de la jeunesse.

L'accord est donc parfait entre les étudiants et Ramon y Cajal, autour duquel se groupent tous les professeurs vraiment dignes de ce nom. En sera-t-il de même quand sera venue l'heure de mettre en pratique ces réformes destinées à avoir sur la mentalité des classes élevées l'influence la plus propice au progrès social? L'avenir le démontrera et la question vaudra la peine d'être étudiée à nouveau quand les onze universités espagnoles auront déposé leurs statuts et fonctionneront sous le nouveau régime.

***

Pendant que le monde des Facultés s'agite autour de l'autonomie universitaire, le corps médical espagnol tout entier est secoué par des crises subintrantes, préludes de transformations radicales et profondes. La lutte est ardente entre les médecins et les pouvoirs publics. Exploités par les organisations municipales et provinciales, les médecins ont serré les rangs ; pour défendre leurs intérêts lésés, ils se sont étroitement groupés et ont eu recours aux procédés énergiques. C'est ainsi que dans la province de Jérez les médecins assurant les divers services se sont mis en grève et, soutenus par tous les praticiens de la péninsule, ont décidé de ne reprendre le travail qu'après avoir été intégralement payés de leurs émoluments arriérés et avoir reçu la certitude du lendemain.

Dans toutes les provinces se créent, à côté des *Colegios de medicos* officiels, des groupements professionnels bien décidés à la lutte. Le médecin est las d'être exploité ; il veut tirer de son dur labeur les recettes nécessaires pour

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

vivre et faire vivre les siens ; il est fatigué d'être toujours victime d'un sacerdoce qui ne lui rapporte même plus la considération à laquelle il a droit. Les réunions succèdent aux réunions, les congrès aux congrès ; partout l'on discute, partout l'on s'organise, et l'orage gronde dans toutes les provinces...

Tout cela n'empêche pas les médecins de collaborer activement à l'œuvre de progrès social : A Madrid s'est constitué, sous l'impulsion du Dr Aguado Marinoni, un *Institut de médecine sociale* qui a fait appel à tous les concours et a mis au programme l'étude des questions les plus passionnantes de l'heure actuelle. Parmi les fondateurs, nous retrouvons les noms de nos amis Pittaluga, Maranon, Pinilla, Montaldo, Malo de Poveda, toujours en vedette là où il s'agit de bien faire et de travailler au progrès commun.

Un *Comité de culture, d'hygiène et de santé* s'est formé aussi à Madrid sous la présidence du Dr César Chicote, assisté des Drs Verdes, Eleicegui, Masip, Albeniz, Taboada, etc., dans le but de répandre dans tous les milieux et par tous les moyens de propagande accessibles, les idées d'hygiène et de progrès scientifique, but que s'est aussi assigné le *Comité féminin d'hygiène populaire*, de création récente, dû à l'initiative de la femme de notre regretté confrère et ami le Dr Tolosa Latour.

Pour ne pas être en retard sur l'initiative privée, le gouvernement a conçu un vaste projet de réformes sanitaires en tête duquel il a inscrit la création d'un ministère de la Santé. Grosse question s'il en fut, qui n'a pas manqué de susciter au sein du corps médical les polémiques d'usage. Peut-il y avoir jamais accord entre la santé publique et le gouvernement? le ministre de la Santé publique de demain n'aura-t-il pas moins d'action dans son domaine que le directeur de l'hygiène et de l'assistance d'aujourd'hui? Que conclure? Que décider? Question angoissante s'il en fut pour tous ceux qui ont acquis, au cours des années dernières, une bien piètre estime pour les rouages politiques officiels !

L'Espagne, néanmoins, malgré son hygiène publique et privée si souvent défectueuse, présente actuellement un excédent notable dans sa natalité : l'on a enregistré en janvier 1919, malgré la grippe, 51 181 naissances pour 45 689 décès, soit un excédent de naissances de 5 492 pour un mois. Le coefficient global de natalité pour la nation entière est aujourd'hui de 2,47 pour un coefficient de mortalité de 2,20, soit 0,27 en faveur de la natalité.

***

La période des vacances a ralenti la production scientifique espagnole et le calme eût été complet si grand bruit n'avait été fait au cours du mois d'août sur la tentative de vaccination collective contre la tuberculose faite par le Dr Ferran, de Barcelone, dans la ville d'Alcira, où, du 24 juin au 3 août, 13 540 vaccinations furent pratiquées, au milieu de l'enthousiasme général. C'est à Alcira que Ferran avait fait, en 1885, les premiers essais de sa méthode de vaccination contre le choléra ; c'est là qu'il est revenu vacciner la population entière contre la tuberculose. Convaincus de ce que les injections de Ferran avaient préservé la population de l'épidémie cholérique, les habitants d'Alcira, décimés par la tuberculose et mis au courant des résultats obtenus par Ferran et par d'autres expérimentateurs espagnols parmi lesquels notre ami Martinez Vargas, doyen de la Faculté de médecine de Barcelone, décidèrent de se soumettre en masse à la vaccination antituberculeuse. Puissent les résultats favorables approcher de ceux que produisirent les vaccinations anticholériques de 1885 pour le bien de l'Espagne et pour celui de l'humanité tout entière !

***

La médecine espagnole vient d'être cruellement frappée

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

par la mort de trois de ses représentants les plus illustres : Manuel Tolosa Latour, Gomez Ocana et Rodriguez Mendez.

Manuel Tolosa Latour avait consacré toute sa vie à la médecine infantile. Nous l'avons tous vu au sein des Congrès comme au cours des réunions internationales, maniant aussi correctement notre langue que la sienne propre, prendre une part des plus actives, apporter dans les discussions les plus ardues la netteté de ses convictions d'apôtre et exposer avec une grande éloquence ses idées altruistes. Quelques semaines à peine avant sa mort, Tolosa Latour me disait en termes émus ce qu'il pensait de la médecine française. Evoquant le souvenir d'amis communs disparus, il me disait quels liens d'affection l'unissaient à Charles Richet, dont il était fier de pouvoir se dire l'élève ; parlant à cœur ouvert, il me répétait son grand amour de l'enfance, son enthousiasme pour tout ce qui touchait à la jeunesse. Il avait consacré ses dernières années à la création d'un sanatorium marin à Chipiona où, aidé par sa compagne fidèle, dona Elisa Mendoza Tenorio, il consacrait à l'enfance tout le temps que lui laissaient ses chères études et ses fonctions multiples.

Gomez Ocana était professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Madrid, où il laisse le souvenir d'un savant doublé d'un homme de bien. La physiologie lui doit d'intéressants travaux sur le cerveau, sur le corps thyroïde, sur les fonctions du pneumogastrique, etc. Travailleur inlassable, il a abordé les problèmes les plus ardus de la physiologie moderne, leur trouvant souvent une solution marquée au coin de la science et de la vérité.

Rodriguez Mendez, décédé ces jours derniers, était incontestablement la plus belle figure de la médecine espagnole. Professeur de la Faculté de médecine de Barcelone, il parvint aux plus hauts degrés de la hiérarchie universitaire, fut longtemps recteur de l'Université. Envoyé aux Cortès par les électeurs républicains de sa ville natale, il fut l'un des premiers champions des grandes réformes sociales basées sur la compréhension véritable des intérêts du peuple. Fondateur de la *Gaceta medica Catalana*, Rodriguez Mendez fut un journaliste de grand talent. Au cours des quarante-deux années de vie de son journal, il ne passa pas une semaine sans consacrer aux grandes questions du jour plusieurs articles des mieux étudiés, et son nom restera parmi les meilleurs journalistes médicaux de l'époque actuelle. C'était en outre un grand ami de la France, qu'il admirait et dont il ne cessait de faire l'éloge. Profondément attristé par la guerre, il m'avait plusieurs fois écrit son chagrin de voir l'Espagne se tenir éloignée de la France en ces heures pénibles. Il enviait les légionnaires catalans qui, sur nos champs de bataille, mêlaient leur sang à ceux de nos poilus ; il eût voulu accompagner dans leur pèlerinage douloureux au travers des régions dévastées et dans les formations sanitaires du front nos amis Martinez Vargas, Turro, Freixas, Pijôan, Sayez, etc, etc., mais sa santé l'avait trahi et il maudissait la vieillesse qui lui laissait une âme jeune et ardente dans un corps épuisé ! Sa dernière lettre m'arriva au lendemain de sa mort ; il me disait sa joie de notre victoire, sa confiance en notre splendide avenir, et terminait sur ces mots : « Vive la France glorieuse et immortelle, à qui le monde entier doit la lumière et la civilisation. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Loi relative à l'organisation provisoire du service de santé militaire

ARTICLE PREMIER. — Pendant les six mois qui suivront la date fixée pour la cessation des hostilités et, en outre, s'il y a lieu, jusqu'à l'arrêté ministériel prescrivant la reprise de l'admission des médecins civils à l'école d'application du service de santé militaire, conformément à l'article 4 de la loi du 14 décembre 1888, les docteurs en médecine, médecins de réserve ou de territoriale, pourront être admis dans l'armée active dans les conditions prévues par la loi du 21 décembre 1916, modifiée le 10 août 1917.

ART. 2. — Par dérogation à l'article 41 de la loi du 21 mars 1905 sur le recrutement de l'armée, modifiée le 7 août 1913, les médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration du service de santé, appartenant à la réserve de l'armée active et à l'armée territoriale, pourront, pendant les deux années qui suivront la cessation des hostilités, effectuer, sur leur demande, des stages d'instruction avec solde, dont la durée sera fixée, pour chacun d'eux, d'après les besoins du service et dans la limite des crédits budgétaires.

ART. 3. — Les officiers effectuant des stages dans les conditions prévues à l'article précédent reçoivent l'avancement dans les même conditions que les officiers de l'armée active, ainsi qu'il a été prévu par les décrets des 23 décembre 1915 et 20 octobre 1916.

NÉCROLOGIE

LE Dr DE LANESSAN

M. Jean-Marie-Antoine de Lanessan, qui vient de mourir à l'âge de soixante-seize ans, est surtout connu comme homme politique. Il fut en effet conseiller municipal, puis député de Paris, ensuite député de Lyon, après avoir occupé, dans l'intervalle, les hautes fonctions de gouverneur général de l'Indo-Chine. Il fut ministre de la Marine sous le ministère Waldeck-Rousseau (1899) et il se retira définitivement de la politique en 1906, à la suite d'un échec aux élections législatives de Rochefort, où son mandat ne lui fut pas renouvelé.

Mais c'est le Dr de Lanessan auquel nous devons, ici, un souvenir particulier. Né le 13 juillet 1843 à Saint-André-de-Cubsac, il dirigea d'abord ses études vers la médecine. Il entra dans le corps de santé de la marine, dont il démissionna après 1870 pour venir à Paris collaborer avec le professeur Baillon et devenir agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine.

C'était un esprit très cultivé, philosophique, dont l'activité se poursuivit après l'effacement de l'homme politique. Signalons à titre d'indication, parmi les nombreux ouvrages dont M. de Lanessan est l'auteur et dont plusieurs restent inachevés, les publications suivantes : *les Empires germaniques*, *la Lutte pour l'existence et l'évolution des sociétés*, *la Concurrence sociale et les devoirs sociaux*, *la Morale des religions*.

P. CORNET.

REVUE DES REVUES

A propos d'hydronéphrose d'un rein en ectopie pelvienne ; néphrectomie; guérison (RAFIN, **Journ. d'urologie**, sept. 1919).

Un soldat, à la suite d'une arthrotomie pour plaie du genou, est atteint de fièvre avec tuméfaction de la partie inférieure de l'abdomen. La laparotomie montre une tumeur sous-péritonéale qui, après incision, est considérée comme une vessie diverticulaire. Les recherches ultérieures montrent qu'il s'agit d'une hydronéphrose infectée d'un rein en ectopie pelvienne. Une néphrectomie sous-capsulaire guérit le malade.

De pareils faits sont rares et le diagnostic exact n'a été porté jusqu'ici que dans une observation de Rumpel. Presque toujours on a cru à un kyste de l'ovaire, à un néoplasme, à une affection inflammatoire, à un pyosalpinx, une fois même à un cancer de l'S iliaque. Le cathétérisme de l'uretère et la pyéloradiographie peuvent faciliter le diagnostic ; mais ils exposent à l'infection du rein en état de rétention. La néphrectomie a généralement donné un bon résultat. L. B.

De l'étincelage des papillomes de l'uretère (G. MARION, **Journ. d'urologie.**, sept. 1919).

Les papillomes de l'uretère ne sont pas très exceptionnels. On doit y penser quand, après destruction d'un papillome vésical, l'hématurie persiste ; le cathétérisme de l'uretère permet alors le diagnostic. La néphrectomie, complétée par la résection de l'uretère, est d'ordinaire le seul traitement possible. Dans deux cas, Marion a détruit ces papillomes par l'étincelage, sans inconvénient pour l'uretère. Dans le premier cas, la guérison fut complète ; dans le second, le polype urétéral était accompagné de polypes du bassinet et il fallut faire plus tard la néphrectomie. On peut donc tenter de détruire, par l'étincelage, ces polypes urétéraux, souvent multiples, mais toujours de petit volume. En cas d'échec, il sera toujours temps de pratiquer la néphrectomie. L. B.

Les blessures de l'urètre pelvien (V. RICHER, **Journ. d'urologie.**, sept. 1919).

L'auteur a étudié les blessures de guerre de la portion prostatique et sous-vésicale de l'urètre. Ce conduit est rarement seul intéressé ; dans trois quarts des cas, le rectum est lésé, avec fistule urétro-rectale (dans un de ces cas, il y avait reflux des matières dans la vessie) ; dans moitié des cas, il y a fracture du bassin qui expose d'une part à une fistule ostéopathique, d'autre part à une adhérence avec l'urètre et au « décalage de l'urètre » de Marion. Plus rarement, la blessure de l'urètre se complique d'une lésion de la vessie, d'un autre segment de l'urètre, ou même de l'uretère. Ces lésions donnent lieu à un rétrécissement traumatique plus ou moins marqué ; parfois l'abondance du tissu cicatriciel est telle qu'un bloc fibreux se constitue à la place de l'urètre et de la prostate, ce que l'auteur appelle « fibrose prostatique ou sous-cervicale » ; alors l'extrémité du bout antérieur s'oblitère, et le malade urine par une fistule. Souvent les brides cicatricielles de la région tiraillent l'urètre, qui est plus ou moins dévié. Parfois l'urètre se réforme trop largement, ce qui donne lieu à une poche sous-vésicale ou sous-cervicale due à un mécanisme différent de celui qui aboutit à la dilatation en amont d'un rétrécissement ; parfois on y trouve des corps étrangers qui peuvent servir de noyau à un calcul.

Le traitement consiste dans la dérivation urinaire et l'urétrorraphie circulaire. La cystotomie hypogastrique, faite aussitôt que possible, réalise la dérivation de l'urine ; elle est complétée par l'incision et le nettoyage du périnée. On rend le périnée profond plus accessible, par la désinsertion ischio-pubienne de l'aponévrose périnéale moyenne selon le procédé indiqué par Rochet en 1916. Au bout de quelques jours, on doit tenter la suture secondaire précoce. On résèque, au besoin, des fragments des poches urétrales, ainsi que tout le tissu cicatriciel des fibroses sous-cervicales. Contre les fistules urétro-rectales, l'auteur conseille de faire, après la suture, des interpositions entre urètre et rectum, soit de mèches de gaze, soit d'organes divers tels que rectum, peau périnéale, aponévrose périnéale moyenne, surtout muscles selon le procédé de Joung et Stone.

L. B.

Sur une forme de péritonite plastique (LUIS MORQUIO, **Arch. de méd. des enfants**, oct. 1919).

Trois garçons et une fillette, âgés de trois à treize ans, ont présenté un processus péritonitique, d'origine différente, mais d'allure identique. Après un début aigu, la péritonite prend la forme purement plastique et dessine des plastrons qui parcourent le ventre et se propagent par contiguïté ou à distance, en prédominant tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. L'évolution, peu bruyante, est traversée d'épisodes aigus, fébriles, qui font redouter la suppuration, et qui se répètent plusieurs fois. La guérison complète survient en deux ou trois mois. L'origine de la péritonite semble avoir été sigmoïdienne chez l'un des garçons, appendiculaire chez les deux autres génitale chez la fillette. La tuberculose a été éliminé, par les antécédents, par les réactions négatives à la tuberculine, et par la guérison complète et définitive.

L. B.

Sur le traitement de la grippe épidémique chez les enfants par la térébenthine injectable (collobiase) (TAILLENS, **Arch. de méd. des enfants**, oct. 1919).

L'auteur a soigné 329 enfants âgés de moins de quinze ans, atteints de grippe. Dans les formes compliquées, le néosalvarsan, le galyl, l'éuésol, les métaux colloïdaux ont été inefficaces ; seules l'huile camphrée à haute dose, l'adrénaline, et, dans certains cas, les injections sous-cutanées d'oxygène ont eu une action favorable. Dans les grippes simples, l'auteur a essayé divers colloïdes, électrargol, septacrol, lantol, collobiase d'or ; seule la collobiase de térébenthine semble avoir donné de bons résultats. Trente-huit malades ont été soignés par des injections sous-cutanées de cette collabiase, sans autre inconvénient que, parfois, une légère cuisson au moment de l'injection. Le plus souvent, une seule injection a suffi ; dans certains cas, il a fallu la répéter deux et trois fois. L. B.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr D'Aurelle de Paladines, médecin de la préfecture de la Seine.

Hôpitaux de Paris. — TROISIÈME CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — Le jury est provisoirement composé de MM. Galliard, Jeauselme, Jousset, Sergent, Garnier, Brouardel, Brault, Bensaude, Thibierge, Nobécourt, Chauffard, Apert et Robineau.

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX. — Séance du 10 novembre. — MM. Picot, 19 ; Mondor, 17.

Epreuve supplémentaire. — MM. Houdard, 18 ; Deniker, 17 ; Martin, 19.

Sont nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. Picot, Berger, Moure et Martin.

CONCOURS D'ACCOUCHEUR DES HOPITAUX. — Séance du 10 novembre 1919. — Le jury décide de fixer la séance au 4 décembre, à quinze heures, à la Maternité.

CONCOURS POUR DEUX PLACES DE PHARMACIEN DES DISPENSAIRES. — Composition provisoire du jury : MM. Bourquelot, Dhers, Houssaye, Lefèvre, Mme Chaboseau.

Hôpitaux de Lyon. — MM. les Dr Bouchut et Pallasse sont nommés, après concours, médecins des hôpitaux de Lyon.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — M. le Dr H. Dufour, médecin des hôpitaux de Paris, est nommé membre du Conseil d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le Dr Wurtz, décédé.

Trois places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarées vacantes.

Les vacances actuelles sont produites parmi les places d'auditeurs réservées : 1° aux chimistes, physiciens et pharmaciens ; 2° aux membres du Conseil d'Etat ; 3° aux ingénieurs et architectes.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de leurs titres dans un délai de quinze jours expirant le 26 novembre 1919, au ministère de l'Intérieur, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau.

Faculté de médecine de Nancy. — Le doyen de la Faculté est autorisé à accepter, au nom de la Faculté, la donation faite à cet établissement par M. le général Faurie et Mme Faurie, en vue de perpétuer la mémoire de leur fils, de 1 200 francs de rente 5 p. 100 pour constituer une bourse en faveur d'un étudiant.

Concours d'agrégation des Facultés de médecine (arrêté du 5 novembre 1919). — ARTICLE PREMIER. — Des concours seront ouverts en 1920 pour l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie dans les conditions énoncées ci-dessous.

Ils comprendront les sections suivantes :

1° Anatomie.
2° Histologie.
3° Physiologie.
4° Médecine expérimentale.
5° Chimie médicale.
6° Physique médicale.
7° Bactériologie et hygiène.
8° Parasitologie et histoire naturelle médicale.
9° Médecine.
10° Médecine légale.
11° Anatomie pathologique.
12° Chirurgie.
13° Chirurgie des voies urinaires.
14° Ophtalmologie.
15° Obstétrique.
16° Pharmacie et histoire naturelle.

ART. 2. — Le ministre arrêtera d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical, sur la proposition des facultés et après avis de la section compétente du comité consultatif de l'enseignement public, le nombre des places d'agrégés qui seront mises au concours pour chaque section.

Il fixera la date et le siège des épreuves.

ART. 3. — Nul ne sera admis à s'inscrire s'il n'est Français ou naturalisé Français et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Pour l'agrégation de pharmacie et histoire naturelle, les candidats doivent justifier soit du diplôme de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme supérieur de pharmacien, soit du titre de pharmacien et du grade de docteur ès sciences physiques et naturelles.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils resteront ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne la section et la faculté ou les facultés pour lesquelles il se présente, réserve faite des dispositions de l'article 13.

ART. 4. — Les épreuves qui détermineront la nomination des agrégés des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie se divisent en deux parties :

1° Deux épreuves d'admissibilité ;
2° Une épreuve d'admission.

ART. 5. — Les deux épreuves d'admissibilité sont :

1° Une épreuve portant sur les titres universitaires (y compris les admissibilités antérieures), hospitaliers et scientifiques. Les dossiers militaires des candidats seront soumis au jury ;

2° Une leçon de trois quarts d'heure sur un sujet théorique tiré au sort après une préparation de quatre heures. Les candidats pourront se servir des livres de la bibliothèque de la Faculté de médecine qu'ils jugeront utiles à leur préparation.

Ces deux épreuves donnent lieu, chacune, à l'établissement d'une liste d'admissibilité. Pour la première, le nombre des admissibles sera le quadruple du nombre des places mises au concours. Pour la seconde, le nombre des admissibles sera double du nombre des places mises au concours.

ART. 6. — L'épreuve d'admission consiste en une épreuve pratique et dans une leçon sur cette épreuve pratique. Les conditions de préparation et de durée seront déterminées par chaque jury.

ART. 7. — Il sera constitué onze jury.

I. *Anatomie et histologie* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie descriptive; 1 professeur d'anatomie médico-chirurgicale ; 1 professeur d'histologie.

Faculté des départements : 2 professeurs d'anatomie ou d'anatomie descriptive ou d'anatomie générale et d'histologie ; 2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale.

II. *Physiologie et médecine expérimentale* (7 membres

NOUVELLES *(Suite)*

du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de physiologie ; 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée ; 1 professeur de pharmacologie et matière médicale.

Facultés des départements : 3 professeurs de physiologie ; 1 professeur de pathologie expérimentale ou de médecine expérimentale et comparée.

III. *Physique et chimie médicales* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de physique médicale ; 1 professeur de chimie ; 1 professeur de pharmacologie et matière médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique ou de chimie minérale ; 1 professeur de physique médicale ; 1 professeur de pharmacologie ou de pharmacie et matière médicale.

IV. *Hygiène et bactériologie, parasitologie et histoire naturelle médicale* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de bactériologie ; 1 professeur d'hygiène ; 1 professeur de parasitologie et histoire naturelle médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et de bactériologie ; 1 professeur de bactériologie et de microbiologie ; 1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle, médicale et de zoologie médicale, ou d'histoire naturelle médicale.

V. *Médecine* (13 membres du jury). — Faculté de Paris : 2 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique générale (y compris la clinique thérapeutique) et de pathologie interne ; 2 professeurs de cliniques spéciales ; 2 professeurs choisis parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générale, des pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne ; 3 professeurs de cliniques spéciales ; 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, ou de pathologie interne, ou d'anatomie pathologique, ou de thérapeutique ou d'hygiène et de bactériologie.

VI. *Médecine légale* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales ; 1 professeur de médecine légale ; 1 professeur de clinique des maladies nerveuses.

Facultés des départements : 2 professeurs de médecine légale ; 2 professeurs de clinique des maladies mentales.

VII. *Anatomie pathologique* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie pathologique ; 1 professeur de bactériologie ; 1 professeur de clinique médicale générale ou spéciale ou de pathologie interne, ou d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 4 professeurs d'anatomie pathologique.

VIII. *Chirurgie générale et chirurgie des voies urinaires* (9 membres du jury). — Faculté de Paris : 4 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

IX. *Ophtalmologie* (7 membres du jury). — Faculté de Paris : 1 professeur d'ophtalmologie ; 1 professeur de physique ; 1 professeur de clinique chirurgicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'ophtalmologie ; 1 professeur de physique ; 1 professeur de clinique chirurgicale.

X. *Obstétrique* (7 membres du jury). — Faculté Paris : 2 professeurs de clinique obstétricale ; 1 professeur de clinique gynécologique ou d'hygiène et clinique de la première enfance.

Facultés des départements : 4 professeurs de clinique obstétricale.

XI. *Pharmacie et histoire naturelle* (7 membres du jury). — 3 professeurs de pharmacie ; 2 professeurs de sciences naturelles ; 2 professeurs de chimie.

ART. 8. — Les juges des concours seront nommés par le ministre sur les listes de propositions établies par les Facultés, parmi les professeurs titulaires et les professeurs adjoints.

ART. 9. — Les juges suppléants sont désignés dans les mêmes conditions et en même nombre que les juges titulaires parmi les agrégés en exercice.

ART. 10. — Les jugements des jurys peuvent être valablement rendus :

Par quatre membres, quand le jury est composé de sept membres ;

Par cinq, quand le jury est composé de neuf membres.

Par neuf membres, quand le jury est composé de treize membres.

ART. 11. — Les présidents des jurys seront nommés par le ministre.

La direction et la police du concours appartiennent au président.

Il désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, de leçon et d'épreuves pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

ART. 12. — Chacune des épreuves est cotée par le jury, après délibération consignée au procès-verbal sous peine du nullité, de 0 à 30.

A la fin de chaque série d'épreuves, les notes attribuées aux candidats sont publiées par voie d'affiche.

ART. 13. — Pour chaque section le concours est commun.

Dans les trois premers groupes énumérés à l'article 7, il sera dressé une liste unique d'admission pour toutes les facultés. Les agrégés portés sur cette liste unique choisissent, suivant leur rang d'admission, la faculté à laquelle ils seront attachés parmi celles où des places de leurs section ont été mises au concours.

Dans les autres groupes, la liste d'admission est dressée pour chaque faculté par ordre de mérite.

Faculté de médecine de Bordeaux. — CONCOURS DE CHEF DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE. — M. Lacroix est nommé chef de clinique, et M. Pesme, chef de clinique adjoint.

CONCOURS DE CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE INFANTILE. — M. Edouard Papin est nommé chef de clinique.

Hôpitaux de Bordeaux. — CONCOURS DE MÉDECIN RÉSIDENT. — Le jury de ce concours est composé de MM. Petges, Dubreuilh, Micheleau, Moure, Rocher, Venot, Péry ; juges suppléants : MM. Rocaz, Cruchet, Villar, Chavannaz, Rivière.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Ce concours aura lieu

NOUVELLES *(Suite)*

le 10 mars 1920 à 8 heures du matin. Ce concours est réservé aux externes qui ont été mobilisés un an au moins dans les armées, ou renvoyés à l'intérieur pour blessures ou maladies.

SERVICE D'ÉLECTROTHÉRAPIE. — Deux places de directeur adjoint sont mises au concours. Le concours aura lieu le 10 février 1920, à 8 heures du matin. S'inscrire avant le 27 janvier.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Sont nommés externes des hôpitaux de Bordeaux : MM. Caussimon, de Grailly, Auriat, Costedoat, Cendres, Chavannaz, Collerie-Leduc, Basteau, Germain, Toubert, Chassaigne, Dubecq, Dubreuilh (Mlle), Leymarie, Claoué, Loubet, Baylac, DeBatz.

David-Chaussé, Canton, Dautheville, Forget, Bordé, Belot, Beurois (Mlle), Quiquandon (Mlle), Martin du Magny, Boulin, Plandé-Larrondé, Massé, Traissac (Marcel), Cazenave, Chatard, Lescale, Lamarque, Baillis, Matharan, Debédat.

Fourment, Largeteau, Daumé, Boisseau, Flye Sainte-Marie, Traissac (André), Desport, Copperie, Barret de Nazaris, Talboom, Génin, Radoïvitch (en surnombre), Maginel, Cloup, Maurandey, Biot, Giron, Tandonnet, Bats, Fumeau, Malaplate, Papin, Crespin, Denis, Dupuy.

Les externes des hôpitaux de Bordeaux ont fait une réclamation à l'administration des hospices contre la fusion en un seul des deux derniers concours de l'externat, contre la répartition des externes suivant le nombre de leurs inscriptions, contre la nomination d'externes en sus du nombre fixé par l'affiche. Ils demandent en outre une indemnité.

Ecole de médecine navale de Bordeaux. — Sont nommés élèves du service de santé de la marine :

1° *Etudiants à douze inscriptions* : MM. Germain, Charpentier, Robic, Le Caun, Poirier, Sezuec, Tabet, Mazure, Lataste, Kerjean, Buso, Gaillard, Saves, Fournier, Vivien, Canton, Glerant, Pache, Girbal, Malaterre, Pon, Birades, Routier de Lisle, Loupy, Escale, Boulle, Bersot, Lemoine.

2° *Etudiants à huit inscriptions* : MM. Bideau, Toubert, Ginabat, Damany, Le Bourgo, Gilbert, Hurel, Paoulas, Duliscouet, Legendre, Le Moult, Maurandy, Cardera, Perves, Lenoir, Mangin, Dodel, Le Laidier, Raguenaud, Lequerre, Palicot, de Bechevel, Yvin, Malvy, Darbes, Jouve, Pierron, Clément, Bernard, Fourdials, Keraudren, Le Janne, Pecartère, Griffon, Nauleau, Renaud, Leschi, Chrétien, Le Guillou-Cresquer, Le Moine, La Commère, de Monte-Rossi, Sarran, Daigre, Masson, Digne.

3° *Etudiants à quatre inscriptions* (ancien régime) : MM. Advier, Raynal, Paponnet, Spire, Pennober, Chesneau, Farinaud, Chevalier, Le Dall, Noirit, Fichez, Dore, Jeansotte, Gay, Bourriau, L'Hélias, Le Roy, Urvois, Bernier, Naudon, Moenner, de Gonyon Depontouraude, Piloz, Rollaud, Bajolet, Giraud, Dusault, Le Saint, Bouny, Destelle, Dehau, Dalbera, Boisseau, Guenole, Giordani, de Marqueissac, Bernard, Chandron, Encontre.

4° *Etudiants à quatre inscriptions* (nouveau régime) : MM. Gaic, Cluzel, Moreau, Hourdille, Damany, Henry-Destureaux, Assali, Rocher, Dupouy, Caro, Filliol, Roques, Suignard, Rivoalem, Martin, Quercy, Cheneveau, Kervarec, Guermeur, Regineusi, Belot, Cornat, Mathey, Espieux, Perseguers, Marchesseaux, Serre, Girard, Phiquepal d'Arusmont, Gilbert, Chevy, Galiacy, Duplan, Alluaume, Aubry-Herpe, Gaudard, Michaud, Menjaud, Bouisset, Pujol, Le Gac, Odend'hal, Planche, Gaydo, Rossi, Imbert, Chevais.

Hôpitaux de Nimes. — Un concours pour cinq places d'interne aura lieu le 17 décembre à l'hôpital Ruffi. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 décembre.

Maison du médecin. — L'assemblée générale de tous les sociétaires aura lieu le 10 décembre.

Légion d'honneur. — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, *au grade de chevalier* :

KERN (Georges), docteur en médecine : *médecin-chef de l'hôpital de Thann, a organisé cet hôpital en ambulance, dès les premiers jours de l'occupation et a assumé seul un service très chargé jusqu'au 13 décembre 1914. A constamment payé de sa personne et fait preuve de courage et de dévouement pendant les bombardements en portant ses soins aux militaires blessés et à la population civile.*

REY DU BOISSIEU (Léon-Louis-Aristide), médecin aide-major de 1re classe de réserve au 4e bataillon du 346e rég. d'infanterie : *médecin de bataillon alliant à une certaine compétence professionnelle de rares qualités de courage et de sang-froid. Le 16 juillet 1918 a été très grièvement blessé à son poste de secours au cours du bombardement. Une citation.*

MORLOT (Hubert-Antoine), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 24e bataillon de chasseurs alpins : *médecin d'un dévouement et d'un zèle inlassables. N'a cessé de faire preuve, au cours de la campagne, d'un sang-froid et d'un courage remarquables, toujours insouciant du danger quand il s'agissait de porter secours aux blessés, donnant à tous le plus bel exemple de crânerie ainsi qu'une haute idée de son sentiment du devoir. A été blessé très grièvement, le 4 novembre 1918, à Oisy (Aisne). Une blessure antérieure. Sept citations. Croix de guerre.*

CHAUVENET (Joseph-Michel-Ernest), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 7/16 : *appartenant à une classe ancienne, est venu aux armées sur sa demande, assurant les services de première ligne dans une ambulance divisionnaire. A été blessé très grièvement, en service commandé, à Largitzen (Haute-Alsace), le 23 juillet 1917. Croix de guerre.*

DANGUET (Arsène-Marie-François), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance 11/10, détaché médecin-chef au C. L. D./20 : *médecin courageux et dévoué. A été blessé très grièvement, le 25 juillet 1917, en service commandé. Enucléation de l'œil gauche. Une citation. Croix de guerre.*

Société française d'histoire de la médecine. — Le centenaire de Laënnec, célébré à Quimper, le 12 octobre, a été commémoré à la réunion de la Société française d'histoire de la médecine, du samedi 8 novembre, où M. le Dr Letulle a commenté une « Note sur les cirrhoses du foie » du célèbre médecin breton.

A la même séance, M. le professeur Jeanselme, membre de l'Académie de médecine, a fait une communication sur « la Goutte à Byzance », et M. le Dr Paul Delaunay (du Mans), sur « le médecin Moreau de la Sarthe (1771-1826) », ajoutant un chapitre inédit et fort curieux à la thèse déjà ancienne de M. Picavet sur les Idéologues.

Vente d'objets de pansement. — Vente à des prix très avantageux d'un stock de guerre de gaze à pansements molle et apprêtée, pour dispensaires et hôpitaux.

S'adresser tous les jours, de 14 heures à 17 heures, 9, rue Croix-Saint-Simon, Paris (XXe).

COURS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Samedi 22 novembre, à 10 heures, leçon clinique : sur un cas d'asthme, discussion étiologique et pathogénique.

Cours de physique appliquée aux sciences naturelles (MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE). — M. le professeur Jean BEQUEREL a ouvert ce cours le 20 novembre à 10 heures dans l'amphithéâtre de la galerie d'anatomie comparée et le continue les samedi, mardi, jeudi à la même heure.

Conférences de pathologie infantile (HÔPITAL HÉROLD). — M. le Dr H. BARBIER fait des conférences tous les vendredis à 10 h. 30 sur la propédeutique, le développement, la physiologie et la pathologie de la croissance, les régimes, la tuberculose de la première enfance.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. MAURICE LOEPER, agrégé, chargé de cours, a commencé le cours de pathologie et thérapeutique générales le 14 novembre 1919, à 17 heures (petit amphithéâtre), et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Notions générales de médecine : Origine, manifestation, évolution, diagnostic et thérapeutique générale des maladies.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. MENTREIER a commencé le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 20 novembre 1919, à 4 heures, au grand amphithéâtre, et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à 5 heures, à l'amphithéâtre de thèses no 2.

Sujet du cours : Histoire de la médecine depuis ses origines.

Pharmacologie et matière médicale. — M. le professeur POUCHET a commencé le cours de pharmacologie et matière médicale, le lundi 17 novembre 1919, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ce cours sera achevé, pendant le second semestre, par M. TIFFENEAU, agrégé.

Sujet du cours : I. Généralités. Médicaments. Doses. Associations. Lois et règlements concernant l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Art de formuler. Rédaction d'ordonnances. — II. Modificateurs du système nerveux. Modificateurs de la circulation. Sédatifs et stimulants de l'action nerveuse. Modificateurs de la nutrition. Modificateurs des sécrétions et des excrétions. Parasiticides. Antiseptiques et désinfectants. Modificateurs locaux.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — Cours du jeudi soir par MM. BRINDEAU et LEQUEUX, agrégés.

Ce cours gratuit, spécialement destiné aux praticiens et aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions, porte uniquement sur les questions de pratique obstétricale à l'ordre du jour.

Il a commencé le jeudi 20 novembre, à 20 h. 30, et continue les jeudis suivants.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur P. SEBILEAU a commencé ses leçons le mercredi 12 novembre 1919, au grand amphithéâtre de la Faculté, à 16 heures, et les continue les mercredis suivants, à 10 heures, dans la salle de la Policlinique de son service à l'hôpital Lariboisière.

Opérations le mardi et le samedi, de 10 heures à midi.

L'enseignement spécial pour les élèves stagiaires a commencé le samedi 15 novembre, à 16 h. 30, à la policlinique de Lariboisière.

Hopital Laennec. — MM. CLAISSE, ANDRÉ JOUSSET, LEREBOULLET, LAIGNEL-LAVASTINE, PR. MERKLEN, médecins, et M. AUVRAY, chirurgien de l'hôpital Laënnec, ont repris leurs conférences cliniques (avec présentation de malades), le jeudi 13 novembre, à 11 heures, et les continuent tous les matins, le samedi excepté.

Elles seront faites : le lundi, par MM. André Jousset et Merklen ; le mardi, par M. Lereboullet ; le mercredi, par M. Auvray ; le jeudi, par M. Claisse ; le vendredi, par M. Laignel-Lavastine.

MM. ROCHON-DUVIGNEAUD et LOMBARD, aidés de leurs assistants, feront, au mois de février, une série de conférences d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, dont le programme et la date seront indiqués par la suite.

Un enseignement spécial de la tuberculose sera fait ultérieurement par MM. LÉON BERNARD et RIST.

Hopital Saint-Antoine. — Le Dr HENRI CLAUDE, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine a commencé le mardi 18 novembre, à 10 h. 30, une série de leçons de clinique neuro-psychiatrique avec présentation de malades. Les lundi, mercredi, vendredi, examens à la consultation externe pour les maladies nerveuses et mentales. Les autres jours, visites dans les salles.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. H. ROUVIÈRE, agrégé, a commencé ses conférences le mardi 11 novembre 1919 à 4 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continue les jeudis, samedis et mardis soir à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES. — Anatomie de la tête et du cou.

Embryologie. — M. A. BRANCA, agrégé, chargé de cours, a commencé une série de leçons d'embryologie le mardi 4 novembre 1919 à 5 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continue les jours suivants à la même heure jusqu'à l'achèvement du programme. EMBRYOLOGIE GÉNÉRALE. LES MODES DE LA REPRODUCTION ET LA FÉCONDATION. LA SEGMENTATION. LES FEUILLETS EMBRYONNAIRES. LES ANNEXES DES MAMMIFÈRES. LA PLACENTATION. Ces conférences seront suivies d'une démonstration pratique.

Conférences de pathologie externe. — M. ALGLAVE, agrégé, a commencé ce cours le mardi 18 novembre 1919 à 6 heures (petit amphithéâtre), et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Conférences théoriques et pratiques de radiologie, radiumlogie, et d'électrologie (HOTEL-DIEU).

Lundi 24 novembre, à 16 heures. — Dr AUBOURG : Radiodiagnostic des affections du gros intestin. — A 17 heures, Dr BOUCHACOURT : Radiodiagnostic de la grossesse. Radiopelvimétrie.

Mardi 25 novembre, à 16 heures. — Dr BAUDON : Radiodiagnostic des lésions du foie et de la rate. — A 17 heures, Dr BELOT : Radiodiagnostic des lésions de l'appareil urinaire.

Jeudi 27 novembre, à 17 heures. — Dr DÉTRÉ : Radiothérapie des tumeurs malignes et de la tuberculose.

Vendredi 28 novembre, à 16 heures. — Dr BELOT : Radiothérapie des affections cutanées. — A 17 heures,

COURS *(Suite)*

Dr Laquerrière : Radiothérapie en gynécologie.

Samedi 29 novembre, à 16 heures. — Dr Belot : Radiothérapie des affections cutanées. — A 17 heures : Dr Bouchacourt : Les moyens de protection en radiologie.

Lundi 1er décembre, à 16 heures. — Dr Haret : Appareils et technique de la radiumthérapie. Applications à la radiumthérapie superficielle. — A 17 heures, Dr Gastou : Héliothérapie. Finsenthérapie. Actinothérapie.

Mardi 2 décembre, à 16 heures. — Dr Haret : Les substances radioactives : leurs propriétés physiques et biologiques. Applications à la radiumthérapie profonde. — A 17 heures, Dr H. Béclère : Cryothérapie: Thermoluminothérapie.

Enseignement des maladies du tube digestif (Hopital Saint-Antoine) : MM. les Drs Le Noir, Bensaude et Félix Ramond. Leçons théoriques et pratiques sur les principales maladies du tube digestif et leur traitement.

Mardi 25 novembre, à 10 heures. — Les gastrites, par M. Agasse-Lafont. — A 14 h. 30 : Examens pratiques, coprologie, par M. Goiffon.

Mercredi 26 novembre, à 10 heures. — Les gastronévroses, par M. Agasse-Lafont. — A 14 h. 30 : Exercices cliniques pratiques, par M. Agasse-Lafont.

Jeudi 27 novembre, à 10 heures. — Affections du duodénum, par M. René Gaultier. — A 14 h. 1/2 : Exercices pratiques, radioscopie clinique, par M. Sorel.

Vendredi 28 novembre, à 10 heures. — Affections du duodénum, par M. René Gaultier. — A 14 h. 30 : Exercices pratiques de coprologie, par M. Goiffon.

Samedi 29 novembre, à 10 heures. — Œsophagoscopie, par M. Bensaude. — A 14 h. 30 : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie, par M. Bensaude.

Lundi 1er décembre, à 10 heures. — Diagnostic et traitement des principles affections de l'œsophage, par M. Bensaude. — A 14 h. 30 : Examen radioscopique de l'œsophage, par M. Guenaux.

Mardi 2 décembre, à 10 heures. — La constipation habituelle et son traitement, par M. Bensaude. — A 14 h. 30 : Démonstrations pratiques : lavage intestinal, électrothérapie dans les maladies de l'intestin, par MM. Antoine et Paul Meyer.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Jeanselme commencera ses cliniques le vendredi 28 novembre, à 10 heures, et les continuera tous les vendredis, à la même heure, à la clinique. *Objet du cours* : la syphilis.

Les mercredis, à 10 heures, à partir du 3 décembre, leçons de dermatologie, à la policlinique de la salle Henri-IV.

MÉDECINE PRATIQUE

LE NITRATE DOUBLE D'ARGENT ET DE DIMÉTHYLAMINOMÉTHYLACRIDINE (SEPTACROL) DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES ET COMME ANTISEPTIQUE LOCAL

Le septacrol, dont l'action anti-infectieuse s'est maintes fois vérifiée depuis le premier article que nous lui avons consacré, peut s'utiliser, nous l'avons dit, au même titre que les métaux colloïdaux, pour le traitement des affections fébriles graves. Il provoque ainsi, non seulement une destruction en masse des bacilles virulents, mais encore une exaltation de la phagocytose, et des réactions de défense contre les toxines par l'activation des phénomènes d'oxydation et des fonctions éliminatrices. Nous avons vu que cette hyperactivité que le septacrol imprime à l'ensemble des processus défensifs, se produit sans aucune fièvre réactionnelle, la courbe de température s'abaissant, au contraire, dès les premières injections. C'est ainsi que des résultats très nets ont été obtenus dans presque tous les états infectieux, et notamment dans les affections fébriles aiguës telles que pneumonies, grippe, fièvre puerpérale, fièvre typhoïde, etc. La dose utile, variable suivant l'intensité de l'infection, est de un demi à 3 centimètres cubes par jour de la solution à 5 p. 1 000 (que l'on peut administrer par voie intraveineuse ou intramusculaire), la médication pouvant être administrée sans inconvénient jusqu'à la défervescence. Dans l'appendicite aiguë et les salpingites, le septacrol, administré à la dose d'un centimètre cube par jour (intramusculaire), atténue les phénomènes inflammatoires et permet d'arriver plus rapidement et avec moins de risques à la possibilité d'une intervention à froid. Dans les pleurésies purulentes, arthrites suppurées, phlegmons, et toutes infections localisées avec collection, le septacrol, administré de la même façon, améliore sensiblement les suites opératoires, et diminue beaucoup la durée de la période critique qui suit l'intervention, dans les cas graves.

Les propriétés antiseptiques du septacrol, extrêmement énergiques, jointes à sa très faible toxicité, en font, aux doses de 1 à 5 p. 1 000 (dans l'eau pure sans adjonction d'aucune autre substance), l'antiseptique chirurgical par excellence pour le traitement des plaies infectées et des cavités ouvertes. Ces mêmes solutions constituent des liquides de lavage précieux pour toutes les affections génitales ou gynécologiques.

LIBRES PROPOS

LA LOI SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Une lôi nouvelle vient de recevoir, sans bruit, sa promulgation. C'est presque par hasard qu'on la découvre dans l'entassement bariolé des renseignements divers dont le *Journal officiel* a le monopole. La teneur de cette « loi étendant aux maladies d'origine professionnelle celle du 9 avril 1898 sur les accidents du travail » est relativement courte : en tout treize articles (*Officiel* du 27 octobre 1919). On remarque de suite que le texte est conforme ou à peu près à celui qu'avaient adopté unanimement MM. les députés le 3 juillet 1913, après l'énergique intervention de MM. Gilbert-Laurent, député-médecin et Henri Chéron, ministre du Travail. Si l'on songe, d'autre part, que cette loi fut proposée par MM. Vaillant et Breton dès 1901, il s'agit donc d'une gestation de dix-huit années. C'est le pas accéléré, si l'on évalue en moyenne la marche traditionnelle des travaux parlementaires de la défunte législature.

Quoi qu'il en soit, la loi qui assimile les maladies professionnelles aux accidents du travail est la bienvenue. Elle nous rapproche de celles des nations qui nous ont devancés dans la voie des diverses mesures d'assistance sociale et de prophylaxie (1). Elle marque la fin d'une injustice à l'égard des ouvriers éventuellement victimes des nécessités industrielles. Telle qu'elle vient de naître, cette loi nouvelle ne représente pas encore la perfection. Elle a d'abord un caractère qui semble trop limitatif par rapport aux maladies professionnelles considérées (maladies causées par le plomb et le mercure et leurs composés). Elle soulève des objections ou des réserves d'ordre médico-légal ou déontologique que MM. Henri Verger et Pierre Lande ont soulignées d'une façon remarquable après le vote de la loi par la Chambre des députés (2) et par conséquent dans l'espoir de remaniements par le Sénat. Plus récemment, mais sans plus de succès, M. Jeanbrau, de Montpellier, faisait ressortir la nécessité d'étendre la législation sur les accidents du travail à toutes les maladies professionnelles, c'est-à-dire, suivant la définition la plus large, à toutes les maladies contractées par l'ouvrier du fait de son métier (3). D'autres ont écrit ou parlé sur cette question alors qu'on pouvait encore les lire ou les entendre utilement. Aujourd'hui on ne peut que saluer cette loi pour ce qu'elle comporte de bien immédiat et pour ce qu'elle promet, car elle ne représente, dans sa teneur actuelle, qu'une entrée en matière, et elle donnera certainement lieu à des développements ou à des modifications périodiques, au fur et à mesure que sera mieux déblayé le terrain, parfois scabreux, concernant l'étiologie des maladies professionnelles.

Le législateur n'a d'ailleurs pas semblé suffisamment éclairé par les compétences médicales dont il a dû s'entourer, puisqu'il oblige tous les médecins de France à l'aider pour le simple établissement apparent de statistiques (Art. 12).

Il est regrettable de voir encore les praticiens dans l'obligation de déclarer des maladies, Il semble que le même résultat eût été atteint par la déclaration de l'intéressé lui-même, c'est-à-dire de l'ouvrier qui se considère comme malade du fait de son travail, ou bien encore, et avec plus de compétence, par son protecteur naturel, c'est-à-dire son médecin traitant. Celui-ci ayant le devoir de faire toute déclaration utile et juste en faveur de son malade, on ne comprend pas bien pourquoi tout le corps médical est encore une fois mobilisé et poussé plus avant dans le maquis de la déclaration obligatoire.

Ce n'est pas sous cette forme que le corps médical, dans sa grande majorité, comprend sa collaboration aux mesures médico-sociales. Nous voici, d'une part, avec une déclaration obligatoire de plus, et d'autre part, avec une commission supérieure des maladies professionnelles, « spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2, sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le ministre du Travail » (art. 10), mais qui compte seulement six médecins sur quarante membres ! *Rari nantes...* !

Passons. Ces... restrictions n'interdiront pas aux médecins d'apporter leur concours d'expérience à l'étude des questions complexes concernant les maladies professionnelles. Beaucoup d'entre eux ont même déjà participé à des congrès internationaux. Le dernier Congrès, le deuxième, a eu lieu à Bruxelles en 1910 ; le suivant devait avoir lieu à Vienne en septembre 1914. Pour des raisons plausibles et dont on se souvient avec frisson, ce congrès n'a pu avoir lieu. Mais il est devenu permis d'espérer qu'on y pensera tôt ou tard, et que plus d'un praticien français saura montrer qu'il s'il est *forcément* apte à certaines déclarations obligatoires, il l'est aussi, quand il le veut bien, à quelque autre chose encore.

CORNET.

(1) Il est encore un peu... tôt pour rappeler ou pour confirmer ici ce qui s'est fait et ce qui se fait encore en Allemagne.

En Angleterre, une loi sur les maladies professionnelles (vingt-quatre maladies reconnues) est en vigueur depuis 1907.

(2) *Journal de médecine de Bordeaux*, 10 novembre 1913.

(3) *Progrès médical*, 28 février 1914.

CULTURE PHYSIQUE

MANIÈRE PRATIQUE DE FORMULER LA GYMNASTIQUE DE CHAMBRE

par le Dr Roger GLÉNARD.

Il est très généralement reconnu que la culture physique constitue un des meilleurs traitements préventifs, voire même curatifs, des maladies du tube digestif et de la nutrition, qui trouvent dans la sédentarité et la suralimentation une de leurs causes les plus fréquentes.

Pour toute la partie théorique, le lecteur voudra bien se reporter aux travaux de Fernand Lagrange, de Francis Heckel (1), et à diverses publications que j'ai faites ici même, seul ou en collaboration avec le professeur P. Carnot.

GYMNASTIQUE DE CHAMBRE

Programme des Exercices à faire plusieurs fois de suite chaque matin, accompagnés et terminés par de profonds mouvements respiratoires

DEBOUT	(1) Mouvements des bras (avec ou sans haltères) : en avant, en haut, en croix, au-dessus de la tête	COUCHÉ	(8) Mouvement de natation des jambes
	(2) Coups de pied en avt et en arrière		(9) Redressement sur les mains, position ventrale
	(3) Flexion antérieure du tronc et extension		(10) Prière mahométane (Ces deux mouvements n'en font qu'un)
COUCHÉ	(4) Mouvement de bicyclette des membres inférieurs	DEBOUT	(11) Flexion latérale du tronc avec redressement
	(5) Flexion du tronc en avt et extension		
DEBOUT	(6) Mouvements latéraux de scie (en haut — en bas)		(12) Pas gymnastique sur place
	(7) Flexion sur les jambes		

Dr R. Glénard

Imbu de l'importance thérapeutique de la gymnastique de chambre, j'avais coutume de conseiller souvent à mes malades de faire, chaque matin, quelques minutes d'exercices physiques appropriés, que je m'efforçais de définir le plus exactement possible. Mais la rédaction de mon ordonnance était longue, fastidieuse et manquait parfois de clarté.

Je viens de faire un essai qui, jusqu'ici, me donne satisfaction, et c'est pourquoi je me permets de le présenter au public médical, dans l'espoir de l'intéresser.

C'est un tableau qui n'a d'autre avantage que de réaliser le côté pratique de la question. Il existe beaucoup de programmes analogues, mais généralement sous un grand format, et ils ne laissent pas au médecin, contrairement à celui-ci, la latitude de prescrire tel mouvement plutôt que tel autre, sous la forme d'une feuille d'ordonnance.

Les mouvements ont été limités à douze principaux, et choisis parmi les plus susceptibles de favoriser la respiration et la circulation abdominale, ainsi que d'exciter le fonctionnement de l'intestin.

Leur succession veille à ce que les différentes parties du corps travaillent alternativement.

Cette liste donne les plus grandes facilités pour la prescription.

Les dimensions réelles en sont de 14 centimètres sur 22.

Le nom de la personne peut figurer sur le recto, et le papier est suffisamment épais pour qu'au verso, on puisse écrire tous les changements ou précisions que l'on désire. A cet endroit, je formule suivant les cas, par exemple :

« Répéter huit fois de suite « chacun des cinq premiers mou- « vements,... ou bien : répéter « plusieurs fois de suite, selon « le degré d'entraînement, les « mouvements 3, 4, 5, 6, 8, « 11, et faire suivre chaque « séance d'exercice d'une ablu- « tion froide ou d'une friction « généralisée avec un gant de « crin imbibé d'eau de Cologne. »

Les malades se sont montrés particulièrement intéressés par cette prescription si claire, et ces « bonshommes » relativement expressifs, bien que d'un dessin rudimentaire.

A d'aucuns j'ai fait prendre, sous la direction de moniteurs au courant, quelques leçons de culture physique pour leur montrer comment doivent s'effectuer ces différents mouvements, quel *cursus* adopter, et à quel moment il convient de placer les mouvements respiratoires pour leur faire rendre leur meilleur effet. Je n'hésite pas, du reste, à donner moi-même tous les renseignements nécessaires, ne pensant pas déroger à mon devoir de médecin en instruisant les malades à cet égard.

Évidemment cela fait bien des imprimés qu'on distribue aux malades, — étant donné que déjà nombre de confrères utilisent des feuilles de régime préparées à l'avance pour tel ou tel cas (2) ; mais, suivant l'expression de M. Martinet, ne

(1) Francis Heckel, Grandes et petites obésités, cure radicale, Paris, Masson, 2e édit. 1920. — Culture physique et cures d'exercice (Myothérapie), Paris, Masson, 1913.

P. Carnot et Roger Glénard, Les gymnastiques viscérales. Gymnastique gastrique (*Paris médical*, 17 janvier 1914). — Gymnastique intestinale (*Paris médical*, 28 mars 1914).

Roger Glénard, Les cures d'exercice dans les stations thermales (*Paris médical*. 4 avril 1914).

(2) Roger Glénard, De l'application des régimes alimentaires dans les villes d'eaux (*Revue des maladies de la nutrition*, sept., oct., nov. 1911).

Alfred Martinet. Diagnostic clinique, Paris, Masson, 1919.

CULTURE PHYSIQUE *(Suite)*

devons-nous pas chercher à donner aux malades le maximum de renseignements utiles dans le minimum de temps?

Je ne crois pas exagérer en disant que nombre de médecins, convaincus de l'importance de la gymnastique de chambre pour leurs patients sont arrêtés par la difficulté d'en préciser la formule.

J'ai tout lieu de penser que mon petit programme pourra leur rendre quelques services pour leurs ordonnances de myothérapie.

VARIÉTÉS

LES AGRANDISSEMENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le regretté Farabeuf, parlant, à l'un de ses cours si vivants, de l'exiguïté des locaux dont disposait la Faculté, notamment en ce qui concernait l'école pratique, lança cette boutade : « Voyez, messieurs, cette Faculté de médecine de Paris, vous ne l'avez pas vue commencer ; eh bien ! vous ne la verrez pas finir. »

Mais tout arrive en France, et si Farabeuf n'est plus là pour se voir, à sa plus grande joie, contredit par les événements, du moins une bonne partie de ceux qui conservèrent le souvenir de ses prévisions pessimistes peuvent-ils espérer qu'ils verront l'achèvement de la Faculté, dans des proportions imprévues du temps du grand anatomiste.

C'est que les personnes et les événements ont évolué et ont changé profondément ; c'est que des facteurs mondiaux nouveaux se sont faits plus pressants pour imposer à la France un enseignement médical et scientifique qui soit à la hauteur de son rôle rajeuni dans l'humanité.

Des hommes se sont rencontrés pour donner l'impulsion nécessaire, et c'est grâce à leur activité très avisée, disons à leur zèle, qu'on se trouve aujourd'hui, d'une façon concrète, sur la voie des réalisations.

Conformément aux conclusions des rapports de MM. Léon Bourgeois et Adrien Weber, un crédit de 8 590 000 francs a été ouvert par le Parlement, laquelle somme va servir d'abord à l'acquisition d'un terrain pour y installer les laboratoires groupés en instituts (Instituts de médecine et de chirurgie expérimentales, Institut d'hygiène, Institut de biologie), ainsi qu'à l'agrandissement et à la réorganisation des cliniques générales (Beaujon, Hôtel-Dieu, Cochin), somme qui servira ensuite à l'agrandissement et à la réorganisation de l'École pratique qui fait face actuellement au bâtiment principal de la Faculté.

Le terrain est trouvé : il est tout au bout de la rue de Vaugirard, à la porte de Versailles, en bordure des n°s 389-393, avec une superficie de 45 000 mètres carrés.

Il y a déjà des constructions sur ce terrain : ce sont les bâtiments de l'ancien collège de l'Immaculée-Conception, bâtiments dont l'un a servi à la Croix-Rouge brésilienne pour y organiser un hôpital-modèle de 300 lits, avec un service médico-chirurgical des plus modernes et des plus parfaits et qui est offert, comme don, à la Faculté de Paris dont l'autre abrite l'hôpital militaire de Vaugirard ; dont un troisième, très vaste, est encore occupé par les bureaux de la comptabilité du service de santé des armées et du service général des pensions militaires. Ces trois bâtiments pourront s'adapter, tour à tour, et dans le délai de deux années environ, avec jouissance de la formation sanitaire brésilienne au 1er novembre 1920, aux nouvelles destinations conformes aux plans de la Faculté.

Il sera sage de s'armer de patience, en ce qui concerne l'agrandissement et la transformation de l'École pratique actuelle, sise rue de l'École-de-Médecine. Cette opération est liée en partie à l'élargissement de cette rue, élargissement qui est décidé comme opération de voirie à la charge de la Compagnie du chemin de fer métropolitain, dont une nouvelle ligne souterraine doit courir dans l'axe de la rue de l'École-de-Médecine.

A quand ces derniers travaux ? C'est ici que la prédiction du grand Farabeuf pourrait bien se réaliser ; et c'est à craindre d'autant plus que cette opération a un « fil à la patte », si l'on peut dire. En effet, avant de percer la rue de l'École-de-Médecine (opération communale), il faudra commencer par déloger l'École des Arts décoratifs qui s'y trouve. Or, cette école est du ressort de l'État, et l'on ne sait pas encore où la transporter. Oh ! ce n'est pas que les conversations n'aient commencé depuis longtemps entre les grandes administrations : ministère de l'Instruction publique, ministère de la Guerre, Assistance publique, Préfecture de la Seine. Les conversations n'ont pas abouti et les années de guerre en ont reculé la reprise. Quand reprendront-elles, ces conversations? Un autre intérêt s'attache à leur reprise et surtout à des conclusions prochaines. Le bâtiment qui abrite encore l'École des Arts décoratifs n'est autre chose que l'*Amphithéâtre du Collège des chirurgiens de Saint-Côme*, ci-devant rue des Cordeliers. Il serait beau et grand de donner une suite favorable à la proposition de M. le professeur Gilbert, en consacrant ce monument historique à la mémoire des médecins et des étudiants en médecine de France qui sont morts pour la Patrie. Mais n'anticipons pas sur des événements en cours (1).

La Faculté de médecine de Paris est maintenant complètement réorganisée, grâce aux crédits votés par le Parlement, elle va pouvoir se développer d'une façon digne de sa vieille renommée.

Mais dès maintenant, la Faculté offre aux travailleurs un centre de travail unique au monde. Les Français le connaissent mal, beaucoup d'étrangers l'ignorent. Aussi, pour faire connaître les ressources dont elle dispose, la Faculté de médecine vient de publier une brochure de propagande. Elle indique les horaires et les sujets des cours, l'organisation toute nouvelle de l'enseignement clinique dans les hôpitaux; elle fait connaître les travaux pratiques, les cours de perfectionnement et de vacances, les moyens de travail dans les laboratoires de recherches ; en même temps qu'elle indique les sommes à dépenser, les diplômes et les certificats qu'on peut obtenir.

HORN.

(1) Voy. *Paris médical*, 1919 n° 20, L'amphithéâtre du Collège des chirurgiens de Saint-Come, par M. le professeur Gilbert.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES LOYERS DES MÉDECINS

La nouvelle loi sur les prorogations.

Nous avons signalé dans notre étude sur les *loyers des médecins*, les imperfections de la loi du 9 mars 1918 et les singulières conséquences que la jurisprudence de la Cour de cassation tirait de ces textes incomplets.

Une loi nouvelle du 23 octobre 1919 vient d'y remédier en partie.

Une situation qui se présentait fréquemment était particulièrement choquante.

Un locataire, titulaire d'un bail, ne s'était pas préoccupé de l'avenir et il s'en était remis au temps et aux circonstances pour arranger tout pour le mieux, son bail était expiré pendant la guerre et il n'avait rien dit, ni rien écrit : il avait droit à la prorogation.

Un autre locataire, scrupuleux et soucieux de ne pas s'engager à payer après la guerre des termes qu'il craignait de ne pouvoir payer, écrivait à son propriétaire et convenait avec lui de ne garder son appartement qu'à l'année au lieu de rester engagé pour trois, six ou neuf ans : celui-là n'avait pas droit à la prorogation.

Cette prime à l'insouciance était le résultat de la jurisprudence de la Cour de cassation qui décidait ceci : tout renouvellement de bail effectué après le 1er août 1914, soit par écrit, soit par tacite reconduction, devait être considéré comme une location nouvelle consentie pendant la guerre ; et la loi n'accordant de prorogation que pour les baux et locations antérieurs à la guerre, il n'y avait pas lieu dans ces cas à prorogation.

La même jurisprudence refusait le bénéfice de la prorogation à tous les cessionnaires de baux dont les droits étaient antérieurs au 9 mars 1918. La Cour expliquait, en effet, que tous ceux qui avaient obtenu une cession de bail avant cette date, n'avaient pu acquérir de leur cédant le droit à la prorogation parce que, la loi n'étant pas votée, les cédants n'avaient pas encore ce droit.

C'était juridique, c'était injuste.

Contre ces résultats, on a mené une heureuse campagne qui a abouti à la loi du 23 octobre 1919.

Cette loi étend le bénéfice de la prorogation à tous les baux, antérieurs au 1er août 1914, qui ont été renouvelés pendant la guerre. De plus, elle accorde le droit à la prorogation à tous les baux cédés avant ou après le 9 mars 1918, à condition que la cession ait eu lieu avant le 240 ctobre 1919, s'il s'agit de locaux d'habitation.

Le projet déposé à la Chambre, et connu sous le nom de projet Levasseur, était plus large encore : il admettait au bénéfice de la prorogation tous les baux passés pour la première fois au cours de la guerre.

Cette réforme n'a pas été admise par le Sénat et la loi nouvelle restreint le droit à la prorogation aux seuls baux renouvelés ou cédés. J'insiste sur ce point, car il a été dit et écrit fréquemment que le droit à la prorogation était admis même pour les baux conclus pour la première fois pendant la guerre : ce qui est une erreur.

Examinons le détail de la loi du 23 octobre. Pour qu'il y ait lieu à la prorogation d'un bail ou d'une location verbale renouvelé, il faut que le renouvellement ait eu lieu entre les mêmes parties ou leurs ayants droit, pour les mêmes locaux, et que le prix du nouveau bail ne soit pas inférieur à celui de l'ancien, c'est-à-dire à celui qui était en vigueur au 1er août 1914.

Si le prix du renouvellement est inférieur à celui du bail primitif, le locataire peut bénéficier de la prorogation à condition qu'il notifie, en même temps que son intention de proroger le bail, son consentement à reprendre les conditions primitives de paiement.

Les délais établis pour la notification par huissier de la prorogation par les lois du 9 mars 1918 et du 4 janvier 1919 sont maintenus.

En conséquence, les mobilisés ont jusqu'au 24 janvier 1920, les titulaires de baux ont jusqu'à trois mois avant l'expiration de leur bail, les locataires verbaux peuvent faire la notification à toute époque de la location, jusqu'au vingtième jour qui suit leur congé.

Toutefois, comme la loi nouvelle accorde le droit à la prorogation aux locataires dont les baux sont renouvelés, aux sous-locataires et aux cessionnaires qui n'y avaient pas droit auparavant, et comme ceux-ci n'ont pu faire leur notification avant la loi parce qu'ils n'y avaient pas droit, il leur est accordé un délai d'un mois à partir du 23 octobre pour faire cette notification.

C'est la commission arbitrale qui est compétente pour juger de la validité de ces prorogations.

Telles sont les dispositions nouvelles relatives aux prorogations des baux et des locations verbales qui résultent de cette nouvelle loi. Mais il ne faudrait pas croire que ces réformes fussent définitives, la Chambre des députés est encore saisie d'autres projets qui seront examinés par la nouvelle Chambre et qui viendront peut-être encore modifier cette législation spéciale.

ADRIEN PEYTEL
Docteur en droit,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'UROLOGIE

Traitement des pyélonéphrites non tuberculeuses chez l'homme. — M. Paul Ertzbischoff. Sous le nom de pyélonéphrite, on décrit l'inflammation du rein et du bassinet. On distingue habituellement les pyélonéphrites *ascendantes* et *descendantes*.

Les premières se propagent des voies urinaires inférieures au bassinet, l'appareil urinaire inférieur est toujours touché préalablement ; les secondes, qualifiées à tort de primitives, sont presque toujours des complications se produisant au cours ou au déclin d'une autre maladie atteignant un appareil urinaire sain en apparence.

L'infection descendante est favorisée par le traumatisme, la congestion, la gêne circulatoire, une atteinte antérieure du rein (scarlatine, typhoïde).

La suractivité fonctionnelle des reins qui existe au moment des « crises urinaires » des maladies aiguës les prédispose à l'infection hématogène.

L'étude des causes des pyélonéphrites et des lésions qui les caractérisent montre qu'il ne peut y avoir un traitement unique, que les moyens à mettre en œuvre doivent varier suivant les cas.

Si toutefois la thérapeutique est à peu près impuissante à empêcher le développement de l'urétéro-pyélonéphrite descendante, elle peut jusqu'à un certain point prévenir l'urétéro-pyélonéphrite ascendante.

Par un traitement rationnel des affections de l'urètre, de la prostate, de la vessie, on s'opposera à l'extension de l'inflammation et à sa propagation à l'uretère et au rein.

Dans toute pyélonéphrite aiguë le *traitement médical* doit toujours être institué, à moins que d'impérieuses et urgentes raisons commandent le traitement chirurgical.

Le repos au lit sera absolu. Sur la région lombaire, on pratiquera de la révulsion au moyen de ventouses, de cataplasmes sinapisés; par des applications chaudes on calmera les douleurs. Contre les poussées fébriles on fera des injections intraveineuses d'argent colloïdal. L'huile camphrée sera administrée *larga manu* suivant les besoins ; parfois il y aura utilité à pratiquer des injections de strychnine.

Pour provoquer l'évacuation du pus et des microbes, on prescrira les *diurétiques* et les *antiseptiques urinaires*.

La diurèse provoquée a pour but de faire rendre au malade plus d'urine qu'il ne prend de liquides, et cela ne se produit pas nécessairement en augmentant la quantité de boissons. Par la polyurie expérimentale globale, malgré son peu de valeur absolue, on se rendra suffisamment compte du degré de perméabilité à l'eau des reins.

Lorsqu'on a outrepassé l'optimum de capacité de travail des reins et qu'il y a excédent des quantités de boisson sur les quantités d'urine des vingt-quatre heures, il faudra réduire l'apport liquide.

Le lait, tout en étant un diurétique, est en même temps un aliment, mais il peut dans certains cas être trop riche en éléments protéiques, contre-indiqués dans la rétention uréique.

Comme antiseptiques, on utilise l'urotropine et ses associations avec l'acide benzoïque, l'acide camphorique, l'acide borique : l'helmitol, le salol.

Les balsamiques, santal, térébenthine, huile de Harlem peuvent être employés, mais sont surtout utiles quand à la pyélonéphrite s'ajoutent des phénomènes de cystite.

On prescrira alors le régime lacto-végétarien, en surveillant tout particulièrement l'intestin que l'on désinfectera avec du benzonaphtol et des ferments lactiques. Par l'administration de sulfate de soude et d'huile de ricin on évitera la constipation.

Mais la marche de la maladie peut être différente : les phénomènes aigus peuvent ne pas s'apaiser. On devra recourir au *traitement local*. On emploiera la *distension vésicale* recommandée par Pasteau et, si elle ne suffit pas, le *cathétérisme cystoscopique des uretères et les lavages du bassinet*.

La vessie étant garnie d'eau stérilisée, d'eau boriquée ou de sérum physiologique, le cystoscope est introduit et l'uretère malade cathétérisé.

Les lavages du bassinet sont contre-indiqués chez les malades atteints d'urétrite aiguë, de cystite intense, chez ceux dont l'état général est précaire : ils peuvent l'être par une hypertrophie de la prostate.

Si, malgré le traitement, l'état ne s'améliore pas, si l'un des reins est sain, l'autre franchement mauvais, on pratiquera la néphrectomie d'emblée ; si l'état général est trop précaire, c'est par la néphrostomie que l'on interviendra, suivie de la néphrectomie secondaire précoce.

Le traitement hydrominéral est particulièrement indiqué dans les pyélonéphrites chroniques.

Aux *pyélonéphrites descendantes développées sur un rein sain* s'applique la thérapeutique des pyélonéphrites aiguës. Lorsque l'infection est à prédominance rénale et localisée à un seul rein, la néphrectomie est le traitement choisi, la néphrostomie un traitement d'attente. Quand les lésions sont bilatérales, elles sont au-dessus de nos ressources.

La *pyélonéphrite des urinaires non distendus* comporte, avec l'application de la sonde à demeure, les moyens médicaux. Si les accidents persistent, on lavera le bassinet : on a peu de chances d'obtenir un résultat et presque toujours on devra pratiquer la néphrotomie. Si celle-ci montre un rein parsemé de foyers suppurés, on l'enlèvera par néphrectomie.

La *pyélonéphrite gonococcique* comporte, en même temps que des soins locaux vésicaux, l'application des moyens thérapeutiques médicaux et des lavages du bassinet.

Chez les *urinaires distendus*, il ne peut, par suite de la bilatéralité des lésions, être question de traitement chirurgical, et c'est à la suppression de la rétention vésicale par la sonde à demeure qu'on doit tendre.

La *vaccinothérapie* et la *sérothérapie* peuvent être employées concurremment avec les traitements habituels.

M. Janet (de Paris) cite deux cas de pyélonéphrites graves avec grosses lésions anatomiques du rein, de l'uretère, impossibles à opérer par la néphrectomie à cause de l'insuffisance du rein opposé, qui ont eu pourtant une très longue survie grâce à des soins médicaux appropriés et à des opérations chirurgicales peu graves, la néphrectomie dans un cas, la périnéphrostomie dans l'autre.

M. Escat (de Marseille) insiste sur l'innocuité et la valeur curative trop méconnues du salol donné à fortes

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

doses de 2, 4, 6 grammes et plus et sur l'efficacité spéciale de l'urotropine et de l'helmitol dans les pyélonéphrites où il y a stagnation rénale ou vésicale.

Dans le traitement chirurgical conservateur, le cathétérisme des uretères permet dans certains cas :

1° De guérir une rétention rénale septique aiguë, et d'éviter une intervention sanglante ;

2° D'améliorer une rétention rénale grave, d'éviter une néphrotomie d'urgence et de faire une néphrectomie secondaire en toute sécurité ;

3° En cas de néphrotomie inévitable, il peut parfois en améliorer les conditions opératoires immédiates, mais dans ces cas il faut exiger du drainage rénal par la sonde un résultat nettement efficace ;

4° Le cathétérisme urétéral de bas en haut ou rétrograde peut compléter les interventions conservatrices sur le rein par la dilatation, le redressement de l'uretère, les lavages du bassinet, le drainage à demeure, efficace contre les fistules rénales.

M. Kidd (de Londres) fait couramment depuis 1911 le traitement des pyélonéphrites non tuberculeuses par les lavages du bassinet.

M. Boursier (de Contrexéville). Les eaux minérales, dites diurétiques (Contrexéville, Martigny, Vittel, Capvern, Evian, Thonon, La Preste) sont indiquées pour le traitement des pyélonéphrites calculeuses.

M. Hamonic (de Paris). Chez deux calculeux rénaux, jusqu'ici réfractaires à toute idée d'intervention chirurgicale et soignés depuis sept et dix ans, les hémorragies rebelles à tous les hémostatiques internes cèdent rapidement à l'emploi de la pipérazine, les malades restant exposés aux mêmes causes.

M. Pasquereau (de Nantes) insiste sur l'indication de la cystotomie et du drainage hypogastrique chez les rétrécis et les prostatiques porteurs de pyélonéphrite.

MM. Rochet et Thévenot (de Lyon). Les pyélonéphrites, particulièrement fréquentes pendant la guerre, relèvent de traitements variables, suivant l'origine de l'affection.

Les traumatismes ouverts déterminent d'abord des urétéro-pyélites, qui se transforment ensuite en pyélonéphrites ascendantes.

Les pyélonéphrites d'origine ascendante se sont montrées consécutives à des cathétérismes septiques, ou aux causes banales bien connues : blennorragie, rétrécissements, abcès de la prostate, hypertrophie de cet organe, etc.

Les pyélonéphrites d'origine descendante intéressent d'emblée le rein. Les cas subaigus guérissent le plus souvent par le repos et le traitement médical. Certains restent chroniques, ou se continuent par de la néphrite, des douleurs rénales, etc.

Les cas aigus se transforment souvent en pyonéphroses et nécessitent un traitement chirurgical sanglant.

Traitement hydrominéral des pyélonéphrites par les eaux diurétiques vosgiennes. — M. Monsseaux (de Vittel). Ce mode de traitement s'associe utilement à tous les autres qu'il complète par des cures annuelles et plus ou moins répétées.

M. Oraison (de Bordeaux) insiste sur certaines formes à début très brusque, à évolution très rapide, de pyélonéphrite d'origine intestinale. Dans deux de ces cas qu'il rapporte, il a été surpris de l'efficacité du traitement médical pur qui a amené une guérison complète dans l'espace de quelques jours.

Dans ces deux cas, le traitement a consisté uniquement en désinfection de l'appareil urinaire par l'urotropine et en désinfection du tube digestif par les purgatifs salins légers répétés tous les deux jours.

M. Le Fur (de Paris) insiste, en dehors des *pyélonéphrites calculeuses du rein mobile* et *ascendantes* auxquelles convient surtout le traitement causal, sur trois variétés : 1° les *pyélonéphrites blennorragiques*, avec présence du gonocoque dans le pus rénal (2 cas avec rétention guérissant par les lavages du bassinet ; 1 cas nécessitant la néphrectomie); 2° les *pyélonéphrites de la grossesse*, dont l'agent microbien est presque toujours le colibacille (sur 9 cas, 1 avec néphrectomie ; 8, avec des rétentions rénales variant de 45 à 160 grammes, traitées par le lavage du bassinet et deux fois par la sonde urétérale à demeure, dont 5 succès et 3 insuccès) ; 3° les *pyélonéphrites colibacillaires simples* liées presque toujours à une affection intestinale, toujours hématogènes, à symptômes ou bruyants ou souvent frustes, soit rénaux, si rétention rénale associée, soit seulement vésicaux dont l'apparition et la disparition brusques correspondent à la période de filtration du colibacille au niveau du rein. Le traitement, en dehors du traitement médical interne (antiseptiques internes, diurétiques), consistera essentiellement en *cathétérismes de l'uretère*, parfois *sonde urétérale à demeure*, si rétention rénale marquée, et *désinfection du bassinet*, soit par les *lavages du bassinet*, soit mieux en *instillations au niveau du bassinet*. En cas d'échec, l'intervention sanglante (néphrotomie ou néphrectomie) reste l'unique ressource. En réalité, la *rétention rénale* constitue l'élément essentiel de gravité dans la pyélonéphrite.

M. Marion (de Paris). 1° Toute pyélonéphrite aiguë qui ne met pas en danger immédiat la vie du malade doit être traitée par le traitement médical classique ;

2° La pyélonéphrite qui met rapidement en danger la vie des malades doit être traitée par la néphrectomie ;

3° Dans les pyélonéphrites aiguës qui ne mettent pas en danger la vie des malades, mais ne cèdent pas au traitement médical, on doit recourir au cathétérisme urétéral ;

4° La pyélonéphrite des urinaires relève de la sonde à demeure et, en cas d'échec de la sonde, de la cystostomie.

5° Les pyélonéphrites chroniques sont d'une ténacité remarquable parfois. On usera du traitement médical, des cathétérismes urétéraux, des vaccins.

M. Pousson (de Bordeaux) estime que dans le traitement des néphrites aiguës il vaut mieux recourir à la néphrostomie qu'à la néphrectomie.

En ce qui concerne le traitement des séro-pyélonéphrites chroniques, il pense que le choix des diverses méthodes thérapeutiques est avant tout une question de topographie des lésions.

M. Desnos (de Paris). Une variété de pyélonéphrite assez fréquente est rencontrée chez des malades à rétention vésicale incomplète, le plus souvent chez des tabétiques et des médullaires. En réalité, l'élément inflammatoire joue un rôle effacé, et la bactériurie est prédominante ; les signes locaux sont à peu près nuls, mais le retentissement sur l'état général est considérable, et dans un temps dont la brièveté contraste avec la marche très

(Suite à la page VII).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

lente de la maladie générale, la cachexie apparaît. La lésion, ordinairement bilatérale, se voit parfois d'un seul côté ; le cathétérisme urétéral permet seul de faire le diagnostic. Au point de vue thérapeutique, il y a contraste entre l'échec du médicament ingéré et l'efficacité de la médication topique, contrairement à ce qu'on pourrait croire. Ordinairement tous les antiseptiques urinaires ne donnent que des résultats éphémères. Par contre, c'est le triomphe du *lavage du bassinet et de l'uretère* par le nitrate d'argent ; le relèvement de l'état général peut se produire presque instantanément.

M. PASTEAU (de Paris) insiste sur le traitement des pyélonéphrites par les *lavages du bassinet* dont il a fixé et enseigné longtemps la technique à Necker. Il rappelle les premières observations d'Albarran et de Reynès, et l'importance des petites rétentions rénales qu'il a signalées avec Michon en 1900.

Le collargol est un excellent désinfectant rénal, à la condition qu'il puisse rester un certain temps en contact avec les tissus ; il est donc surtout utile en cas de rétention.

Aux lavages du bassinet il faut toujours associer le traitement de la cause de l'infection rénale qui le plus souvent est d'origine intestinale.

Curettage de la vessie par l'urètre, chez une femme, pour cystite villeuse récidivée. — M. REYNÈS (de Marseille). Dans un cas de cystite villo-papillomateuse récidivée en 1916, chez une femme que j'avais opérée en 1910 par taille hypogastrique, avec incision *transversale* pour papillomes diffus, j'ai pratiqué sous anesthésie chloroformique, par l'urètre légèrement dilaté, le curettage direct des végétations après repérage précis au cystoscope. Le résultat a été excellent; la convalescence a été très rapide.

Six opérations d'abcès de la cavité de Retzius. — M. P. HAMONIC (de Paris) déclare que ce sont là des *adénophlegmons* dont le point de départ est la vessie, le fond du vagin, le col utérin ou l'intestin.

Enorme diverticule de la vessie. — M. MARSAN (de Paris) rapporte l'observation d'un énorme diverticule de la vessie chez un sujet âgé de vingt-sept ans. Malgré une cystostomie précoce, le malade mourut d'urémie. A l'autopsie, il trouva une poche diverticulaire injectée avec dilatation des uretères et injection massive des deux reins.

Trois cas de calculs vésicaux développés autour de corps étrangers. — M. PILLET (de Rouen) :

1° Calculs vésicaux du volume d'un œuf de poule développés sur la filiforme armée d'un électrolyseur, restée en totalité dans la vessie. Taille hypogastrique. 7 grammes d'albumine qui disparaissent progressivement pendant les mois suivants ;

2° Calculs vésicaux chez une jeune femme, ayant la forme arrondie d'un gros œuf. La cystoscopie ne montre pas la forme irrégulière d'une épingle à cheveux pas plus que les rayons X. Taille (par principe). Aveux de la malade le matin de l'opération ;

3° Énormes calculs vésicaux de 9 centimètres, d'où sort une branche d'épingle à cheveux, rendus spontanément après cinq ans de souffrances, par destruction complète de la cloison vésico-vaginale chez une jeune fille ayant refusé tout traitement.

Calculs vésicaux après cystostomie. — M. LE FUR (de Paris) communique un certain nombre d'observations où, après des cystostomies prolongées ou définitives chez des rétrécis et prostatiques, se forment des calculs vésicaux nombreux, récidivant souvent tous les cinq ou six mois.

M. MINET (de Paris), pour pouvoir mieux explorer la vessie après la taille, opère le malade en position horizontale.

L'électro-coagulation dans le traitement des papillomes vésicaux. — M. LE CLERC DAUDOY (de Bruxelles). Depuis 1914, l'auteur emploie ce procédé avec plein succès ; il produit une statistique de 15 cas, guéris après une à dix séances. L'appareil employé est celui de Nagelschmidt, l'intensité du courant atteignant 300 à 400 milliampères. Pas d'anesthésie nécessaire. Les séances doivent être espacées de quinze jours à un mois et davantage.

En conclusion, l'auteur pense que l'électro-coagulation est le procédé de choix dans le traitement des papillomes de la vessie ; dans les cas de tumeurs pas trop volumineuses, il rend inutile l'opération de taille vésicale.

M. GENOUVILLE (de Paris). J'ai employé la diathermie dans un certain nombre de cas de papillomes vésicaux, dès l'automne 1913 ; j'en ai obtenu de très bons résultats, surtout pour les petites tumeurs, mais aussi pour des tumeurs de moyen volume; j'emploie le conducteur du calibre n° 25, manœuvré par le cystoscope; je fais des séances de dix à quinze minutes, espacées de huit à quinze jours.

La diathermie constitue le traitement de choix pour toute tumeur dont le volume n'indique pas formellement la taille.

M. ESCAT (de Marseille). J'ai utilisé avec les meilleurs résultats la diathermie contre les papillomes de la vessie ; on peut ainsi détruire toute tumeur papillomateuse dont on peut faire le tour au cystoscope. Plusieurs séances longues de une heure, avec des intensités de 250 à 300 et même 400 milliampères au besoin, mais avec applications courtes, viendront à bout de ces grosses végétations. Toutefois, la taille hypogastrique garde toute sa valeur pour les tumeurs trop volumineuses, difficiles à délimiter et à atteindre.

M. ANDRÉ (de Nancy) emploie l'électro-coagulation depuis 1913. Comme instrumentation, cystoscope à cathétérisme ordinaire et sonde n° 15. Sonde au contact de la tumeur. Applications de vingt à trente secondes répétées sur plusieurs points à chaque séance. Durée totale de la séance : cinq à dix minutes.

Séances espacées de quatre à six semaines pour laisser disparaître la réaction inflammatoire. Intensité de 200 à 300 milliampères.

M. MICHON (de Paris). Le traitement endoscopique par électro-coagulation des tumeurs de la vessie est un grand progrès. Je préfère les séances prolongées et aussi complètes que possible, et l'emploi des courants à faible tension avec contact direct.

M. Charles PERRIER (de Genève) signale un procédé de lavage de la vessie au cours de l'opération avec des solutions résorcinées, qui lui a permis d'éviter le greffage dans la plaie opératoire.

L'emploi de l'électro-coagulation lui a donné les mêmes résultats favorables qu'aux orateurs précédents.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Belot (de Paris). La diathermie est une application des courants de haute fréquence et de basse tension. Il ne faudrait pas croire que l'électro-coagulation est quelque chose de différent de la diathermie.

Les modifications consécutives aux applications électriques dépendent de la température acquise par les tissus sous l'influence du passage du courant, en vertu de l'effet Joule.

M. Rafin utilise la diathermie depuis plusieurs années. Deux de ses malades restent guéris après cinq ans. Il a eu un cas d'hémorragie au moment de la chute de l'escarre.

M. Brongersma (d'Amsterdam). J'ai pour ma part traité une quarantaine de cas par la diathermie, et je suis tout à fait satisfait du résultat. Il s'agissait de tumeurs papillomateuses dont quelques-unes plus graudes qu'une noix.

Dérivation hypogastrique. — M. Desnos (de Paris). Qu'il s'agisse d'obstacle à la miction, prostatique ou urétral, ou d'une opération destinée à protéger les voies urinaires supérieures, la technique varie quelque peu avec les cas ainsi qu'avec les habitudes des chirurgiens.

Par une ouverture toute petite, on ne peut introduire qu'une sonde du calibre qu'admet l'urètre, et les conditions ne sont pas sensiblement différentes de celles que remplirait une sonde à demeure. La durée du maintien de la sonde peut être longue ; toutefois, il faut se méfier des infections secondaires, qui se produisent rarement d'ailleurs, chez des cystostomisés de longue date.

Cystectomie totale. — M. Giordano (de Venise), dans ses deux derniers cas de cystectomie totale, a adopté aussi la méthode préconisée aujourd'hui par M. Rochet. En s'inspirant de l'hystérectomie par décollation première, il désinséra directement la vessie de l'urètre, pouvant alors très facilement la soulever de bas en haut. Les vaisseaux filent, s'offrant aux pinces, ainsi que les uretères, qu'il n'est pas nécessaire de rechercher préalablement.

M. Brongersma (d'Amsterdam). J'ai fait la cystectomie totale chez un malade chez qui j'avais déjà fait la taille hypogastrique sept fois pour une papillomatose multiple et que j'avais traité plusieurs fois par la galvanocaustique endovésicale.

Des troubles de la miction chez la femme et de leur traitement électrique. — M. Denis Courtade (de Paris). L'électricité agit peu dans les cas de troubles liés à une lésion soit congénitale, soit acquise.

Incontinence d'urine rebelle guérie par le traitement antisyphilitique. — M. André Boeckel (de Strasbourg) relate le cas d'un militaire atteint, depuis un an et demi, d'une incontinence d'urine rebelle à tous les traitements institués dans divers centre d'urologie. Il eut l'idée de rechercher la réaction de Wassermann ; celle-ci s'étant révélée positive, le traitement antisyphilitique fut pratiqué ; au bout de dix-huit jours, le malade était complètement guéri de son infirmité. L'auteur conclut à un *prétabes*. Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est qu'il s'agissait d'*incontinence vraie*, et non de fausse incontinence, comme c'est le cas habituel dans le pré tabes.

M. Chevassu (de Paris). Parmi les incontinents d'urine paraissant essentiels, on en a observé au cours de la guerre un certain nombre dont la constante anormale impliquait une altération rénale fonctionnelle, tenant peut-être sous sa dépendance l'irritation vésicale et l'insuffisance sphinctérienne. Le malade de M. Bœckel serait peut-être rentré dans cette catégorie si on l'avait soumis à l'épreuve de la constante.

Deux cas d'abcès de la prostate consécutifs à la grippe. — M. Doré (de Paris) a observé, pendant l'épidémie de grippe de 1918, deux cas d'abcès de la prostate consécutifs à cette affection. *(A suivre.)*

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ BELGE DE BIOLOGIE

Séance du 11 octobre 1919.

Formation du sérozyme en l'absence de fibrinogène. — M. J. Porlet. — Si on sature de sel marin et centrifuge le plasma oxalaté de lapin, le liquide surnageant décanté peut, après avoir été soumis à la dialyse en présence d'une solution physiologique oxalatée, fournir du sérozyme en abondance lorsqu'on le recalcifie ; par addition de cytozyme, on obtient alors une thrombine très puissante. Simplement recalcifié, le plasma qui a été dialysé après enlèvement du fibrinogène ne fournit le sérozyme actif qu'au bout d'un temps assez long.

Action des colloïdes métalliques sur la toxine diphtérique. — M. Le Fèvre de Arric. — Les colloïdes de fer et surtout de manganèse réduisent la toxicité de la toxine diphtérique.

Intoxication houillère arsenicale. — MM. A. Bayet et A. Slosse. — Les ouvriers des usines à gaz sont exposés à l'intoxication arsenicale. La présence d'arsenic dans les charbons des usines et dans le sang et les cheveux des ouvriers le prouve.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 octobre 1919.

Assistait à la séance un groupe de médecins espagnols conduits par le docteur José de Eleizegui, directeur de la *España Medica*.

Un cas d'hépatite aiguë abortive. — M. René Gaultier rapporte un cas d'hépatite aiguë abortive avec phénomènes pulmonaires de voisinage, ayant fait croire à de la tuberculose pulmonaire et guéri en six semaines sous l'influence du traitement mixte par l'émétine, l'iode et la térébenthine.

A ce propos, il insiste sur la nécessité de savoir différencier par l'examen des selles les diverses colites parasitaires qui se cachent sous le masque banal de ces diarrhées chroniques dont la fréquence depuis la guerre nous a paru si grande qu'on a pu un moment les désigner sous le nom de diarrhées des tranchées et dont les conséquences lointaines se font encore sentir chez un grand nombre de sujets qui en ont été passagèrement atteints.

Pathogénie de la grippe. — M. Pruvost fait une communication sur la pathogénie de la grippe. Il proteste avec



Granulée effervescente

Pipérazine MIDY

le plus puissant

le plus sûr

dissolvant de l'Acide Urique

Stimule l'activité hépatique

Solubilités comparées de l'Acide Urique dans :			
Pipérazine MIDY	Bi borate de soude	Citrate de lithine	Citrate de potasse
92%	40%	20%	8 %

2 à 4 Cuillerées à café par jour

Pipérazine MIDY

Ph^{ie} MIDY. 140 Faubourg St Honoré. PARIS.



CURE RESPIRATOIRE



Hystogénique, Hyperphagocytaire et Reminéralisatrice

PAR LE

PULMOSÉRUM



BAILLY

Combinaison Organo-Minérale Phospho-Gaïacolée

MÉDICATION DES AFFECTIONS

BRONCHO-PULMONAIRES

(Toux, Grippes, Catarrhes, Laryngites et Bronchites, Suites de Coqueluche et Rougeole)

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée matin et soir.

ECHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

LABORATOIRE A. BAILLY — 15, Rue de Rome — PARIS

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

énergie contre les idées généralement répandues sur la contagion de la grippe. Une expérience de nombreux cas et d'un demi-siècle lui a prouvé que cette maladie a son principe le plus souvent dans une infection gastro-intestinale dont l'explosion est due à un passé pathologique du tube digestif, plus ou moins latent.

Coup d'œil d'ensemble sur la syphilis viscérale. — M. le professeur Maurice LETULLE présente à la Société un certain nombre de préparations photographiques en couleur, ayant trait au rôle exercé par le tréponème pâle sur les viscères humains. Il insiste sur les caractères microscopiques de ces lésions et attire l'attention des médecins praticiens sur l'infinie virulence du virus syphilitique.

L'aspect de la muqueuse buccale dans la grippe. — M. Paul TISSIER. — Dès les premières heures de la grippe et persistant pendant quatre et même cinq jours, on constate sur toute la muqueuse de la bouche un voile blanc laissant apparaître la muqueuse rose, surtout marqué à la face interne des joues et dans l'espace rétro-dentaire.

L'ongle iridé. — M. A. BLIND. — Sous le nom d'ongle iridé, M. Blind décrit une dystrophie de l'ongle de la main qui consiste en un arc blanc et rose pâle et qui est sous la dépendance d'un trouble de la fonction de la glande thyroïde. Il apparaît aussi bien dans une hyperthyroïdie ou maladie de Basedow que dans les hypothyroïdies ou myxœdèmes. Dans ces dernières, il peut accompagner des arthralgies thyroïdiennes qu'on confond si souvent avec le rhumatisme. Ce signe, d'observation facile, pourra faciliter le diagnostic des états thyroïdiens et éviter des erreurs au médecin.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Après l'éloge funèbre de MM. les docteurs Vanderquand, Graverry et Coulomb, présidents des sociétés de Saintes, de Meaux et de Draguignan, récemment décédés, le président souhaite la bienvenue à M. le professeur Kleinknecht, chirurgien des hôpitaux de Mulhouse, qui assiste à la séance.

M. KLEINKNECHT, au milieu de l'émotion générale, traduit, avec une éloquence sobre et communicative, son attachement pour la France, sa joie de se trouver au milieu de ses collègues, car dès maintenant il se considère comme un membre de l'Association et s'engage à y amener ses confrères d'Alsace.

M. ZIPPL rend compte du voyage qu'il a fait à Colmar et à Mulhouse dans le but de reconstituer les filiales de l'Association qui existaient en Alsace et en Lorraine avant 1871. Il remercie le professeur Kleinknecht et les médecins alsaciens de l'accueil cordial dont il a été l'objet.

Une proposition de M. NOIR, tendant à l'organisation d'une cérémonie commémorative en l'honneur des médecins tombés au champ d'honneur, rencontre l'assentiment unanime.

L'Association a obtenu, conjointement avec M. Helme et M. le professeur Letulle, une mission de propagande en faveur de M. le Dr Hufnagel, interne des hôpitaux de Paris, qui va faire en Pologne une série de conférences sur la médecine française.

M. le Dr Lavie (de Bayonne), décédé à l'âge de trente-six ans, a légué à l'Association la nue propriété de sa fortune, représentée par des immeubles et des terres qui peuvent être évalués à 400 000 francs environ.

Le Conseil accepte le legs de notre généreux et regretté confrère avec reconnaissance.

Il décide d'accorder un nouveau supplément de 200 francs à chacun des pensionnés de l'Association, ce qui entraînera une dépense supplémentaire de 11 800 fr.

Il vote 8 500 francs de subventions aux Sociétés locales pour compléments d'allocations.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr J. Lamic, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Toulouse.

Naissances. — Le Dr et Mme G. Jeanneney font part de la naissance de leur fils Jean.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté en date du 20 novembre, la chaire de pathologie et de thérapeutique générales est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

M. Lœper, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1919-1920, d'un cours de pathologie et thérapeutique générales.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, des cours complémentaires ci-après :

Accouchements : M. Guéniot, agrégé ; pathologie externe : M. Chevassu, agrégé.

M. Ribemont-Dessaignes, professeur de clinique obstétricale, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. Cunéo, agrégé, est nommé à partir du 1er novembre 1919, professeur d'anatomie médico-chirurgicale.

Examens des candidats aux concours d'agrégation. — Les examens pour les candidats aux épreuves prévues par l'arrêté du 5 novembre 1919, relatif à l'ouverture en 1920 d'un concours d'agrégation dans les Facultés de médecine, s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris aux dates suivantes :

3 *mai* 1920. — Anatomie. — Histologie. — Physique médicale. — Chimie médicale. — Médecine. — Anatomie pathologique.

10 *mai* 1920. — Chirurgie. — Chirurgie des voies urinaires. — Obstétrique. — Pharmacie et histoire naturelle.

17 *mai* 1920. — Physiologie. — Médecine expérimentale. — Hygiène et bactériologie. — Parasitologie et histoire naturelle médicale. — Médecine légale. — Ophtalmologie.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des académies du 3 janvier au 3 mai 1920.

Les candidats devront, en se faisant inscrire, satisfaire aux prescriptions édictées par l'article 3 de l'arrêté du 5 novembre 1919.

Concours d'agrégation des Facultés de médecine. — Le nombre des places aux concours d'agrégation de 1920 est ainsi fixé :

Anatomie. Bordeaux, 1. Lyon, 1. Nancy, 1. Toulouse, 1.

NOUVELLES *(Suite)*

Total : 4. — *Physiologie.* Nancy, 1. Toulouse, 1. Alger, 1 (1). Total: 3. — *Médecine expérimentale.* Paris, 1. Total: 1. — *Chimie médicale.* Paris, 1. Lille, 1. Montpellier, 1. Toulouse, 1. Total : 4. — *Physique médicale.* Paris, 1. Montpellier, 1. Nancy, 1. Total : 3. — *Bactériologie et Hygiène.* Paris, 2. Lyon, 1. Nancy, 1. Total : 4. — *Parasitologie et Histoire naturelle médicale.* Bordeaux, 1. Lille, 1. Alger, 1. Total: 3. — *Médecine*, Paris, 5. Bordeaux, 1. Lille, 1. Lyon, 3 (2). Montepellier, 2. Nancy, 1. Toulouse, 1. Alger. 2. Total : 16. — *Médecine légale.* Paris, 1. Bordeaux, 1. Total: 2. — *Anatomie pathologique.* Bordeaux, 1. Lille, 1. Total : 2. — *Chirurgie.* Paris, 3. Bordeaux, 1. Lille, 1. Lyon, 2. Moutpellier, 1. Nancy, 1. Alger, 2. Total: 11. — *Chirurgie des voies urinaires.* Paris, 1. Total: 1. *Ophtalmologie.* Nancy, 1. Total : 1. — *Obstétrique.* Paris, 1. Nancy, 1. Total : 2. — *Pharmacie et Histoire naturelle.* Toulouse, 1. Alger, 1. Total : 2.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le professeur Pitres est admis à faire valoir ses droits à la retraite et est nommé professeur honoraire.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le professeur Testut est admis à faire valoir ses droits à la retraite et est nommé professeur honoraire.

M. le Dr Arloing, professeur agrégé, est nommé professeur de médecine expérimentale et comparée.

Faculté de medecine de Lille. — M. Carrière, professeur de thérapeutique, est nommé professeur de clinique médicale infantile.

M. Vanverts, agrégé, est nommé professeur d'accouchements et d'hygiène de la première enfance.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Derrien, professeur de chimie médicale, est nommé professeur de chimie biologique et médicale. M. Ducamp, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale.

Faculté de médecine de Nancy. — M. le professeur Herrgott est admis à faire valoir ses droits à la retraite et est nommé professeur honoraire.

MM. André et Jacques, agrégés, sont nommés professeurs adjoints, le premier de clinique des maladies des voies urinaires, le second de clinique oto-rhino-laryngologique.

Faculté de médecine d'Alger. — MM. les professeurs Battandier et Malosse sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite et nommés professeurs honoraires.

Ecole supérieure de pharmacie de Nancy. — Par arrêté en date du 20 novembre, la chaire d'histoire naturelle est déclarée vacante ; un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine de Marseille. — Par arrêté en date du 20 novembre, un concours s'ouvrira le 25 mai 1920, devant l'Ecole de médecine de Marseille, pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques. Le registre d'inscription sera clos le 25 avril 1920.

Ecole de médecine de Caen. — M. Mercier, maître de conférences de zoologie à la Faculté des sciences, est chargé d'un cours d'histoire naturelle.

Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de Caen.

Ecole de médecine de Rouen. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale et pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de Rouen.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Nantes.

Ecole de médecine de Tours. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de Tours.

Ecole de médecine de Limoges. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Bordeaux pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Limoges.

Ecole de médecine de Poitiers. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 pour l'emploi de suppléant des chaires et pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Poitiers.

Ecole de médecine d'Amiens. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Lille pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle de l'Ecole d'Amiens.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Toulouse pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie, pour l'emploi du suppléant de sa chaire de pharmacie et matière médicales, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle de l'Ecole de Clermont-Ferrand.

Ecole de médecine de Besançon. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Besançon.

Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant l'Ecole de pharmacie de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Besançon.

(1) Cette place est une fondation de l'Université d'Alger.
(2) La troisième place est une fondation de Lyon.

NOUVELLES (Suite)

Ecole de médecine de Dijon. — Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Lyon pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de Dijon.

Ecole de médecine de Grenoble. — Mlle Barrier, suppléante de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargée d'un cours de pharmacie et matière médicale. Un concours sera ouvert le 31 mai 1920 devant la Faculté de médecine de Lyon pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de Grenoble.

Concours pour une place de médecin de l'Asile d'Hendaye. — Ce concours sera ouvert le lundi 15 décembre, à 14 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Le registre d'inscription sera ouvert du 20 novembre au 3 décembre inclus, de 10 heures à 15 heures, à l'administration centrale de l'Assistance publique, bureau du personnel médical, 3, avenue Victoria, à Paris.

Inspecteur départemental des services d'hygiène. — Le 30 janvier 1920 aura lieu à la préfecture de la Côte-d'Or un concours sur titres et sur épreuves pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène.

Le traitement annuel de début set fixé à 9 000 francs. Il pourra être porté, par la suite, à 12 000 francs. Des frais de déplacement, jusqu'à concurrence de 2 500 fr., seront alloués à l'inspecteur départemental.

Les docteurs en médecine désirant concourir devront demander le règlement du service et le programme du concours à la Préfecture de la Côte-d'Or en joignant un timbre pour la réponse. Les demandes d'admission au concours devront parvenir avant le 25 décembre 1919.

Union des syndicats médicaux. — L'assemblée générale aura lieu les 12 et 13 décembre à Paris.

Légion d'honneur. — Est inscrit au tableau spécial pour *chevalier* :

M. O'FOLLOWELL, médecin aide-major de 2e classe : *grièvement blessé au cours d'une mission pour laquelle il s'était volontairement proposé.*

L'application de la loi sur les pensions aux réformés de guerre. — L'*Amicale des mutilés de guerre* dénommée « Aide et Protection », a protesté récemment contre les retards qu'elle trouve dans l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions. Elle a réclamé notamment le réglement d'administration publique concernant les soins médico-pharmaceutiques aux victimes de la guerre. Ils ont proclamé l'« insuffisance » ou la « partialité » de certains experts des centres de réforme; ils ont demandé l'exclusion des médecins des compagnies d'assurance ou des grandes administrations.

La pratique de la loi sur les toxiques. — Nous avons relaté ici-même (*Paris médical*, 22 mars 1919) quelques exemples choisis parmi les nombreux inconvénients qu'ont à subir les pharmaciens quand il leur faut appliquer dans sa rigueur le décret du 14 septembre 1917. Ce nouvel exemple, qui vient affirmer la distance qui sépare parfois la théorie la plus savante de la simple pratique, est tiré de l'*Avenir* du 14 octobre :

« Un monsieur qui souffrait d'une dent eut l'idée d'avoir recours à ce vieux remède : l'infusion de pavot et de guimauve.

Il entra chez un pharmacien et demanda une tête de pavot.

Le pharmacien ne put réprimer un geste d'horreur :

— Une tête de pavot ! Vous osez me demander une tête de pavot ! Sans ordonnance ! Mais, monsieur, c'est interdit ! C'est formellement interdit ! Je m'exposerais à des poursuites !

Une dame entra. Son œil était douloureux. Elle souhaitait un collyre composé de sulfate de zinc et de cocaïne et tendait une ordonnance :

— Impossible ! s'écria le pharmacien. Cette ordonnance est datée de l'année dernière ! Pour que je puisse vous livrer un médicament dans lequel entre de la cocaïne, il me faut une ordonnance qui ne soit vieille que de trois jours. Le règlement est formel !

— Je devrais donc, dit la dame, donner quarante francs à mon oculiste pour obtenir une ordonnance, et quarante francs encore dans huit jours si je souffre de nouveau.

Le pharmacien leva les bras vers le plafond, et le monsieur et la dame s'en allèrent. »

Nous posons de nouveau la question. Ne pourrait-on pas reviser sur certains points, en ménageant l'amour-propre des auteurs (si par impossible il était en jeu), certains articles du décret du 14 septembre 1917?

H.

Rémunération des médecins civils. — Le sous-secrétaire d'Etat du service de santé militaire a décidé que les médecins civils employés aux expertises médico-légales, en vue des propositions pour la gratification de réforme ou les pensions de retraite, auront droit à une rémunération. Il est alloué à ces praticiens une indemnité de 5 francs par militaire examiné, qu'il s'agisse d'opérations faites en service au centre spécial de réforme, ou d'examens ou consultations préalables hors du centre spécial de réforme. Cette somme rémunère à la fois l'examen pratiqué par le médecin et la participation à la rédaction du certificat ou rapport médical établi à la suite de la visite. Le payement de ces allocations est effectué à la diligence du médecin-chef du centre de réforme.

Les étudiants en médecine de la classe 1917. — M. Aristide Prat, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine de la classe 1917, appartenant au service auxiliaire, pourvus du P. C. N. et ayant trois inscriptions de doctorat, seront affectés à un centre universitaire pour pouvoir continuer leurs études, a reçu une réponse affirmative.

Auxiliaires médicaux au Maroc. — Il vient d'être créé, au Service de la santé et de l'hygiène publiques, une nouvelle catégorie d'infirmiers, dite « d'infirmiers spécialistes », qui comprendra des aides de laboratoire, des préparateurs, des aides de chirurgie générale ou spéciale, des agents d'équipes sanitaires, et, en général, des agents qui, à leur éducation professionnelle d'infirmiers, joignent des qualités techniques spéciales et un degré d'instruction permettant de les utiliser comme auxiliaires médicaux pour des besognes plus élevées et plus complexes que celles exigées des infirmiers ordinaires. (*Ann. coloniales.*)

COURS

Pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger a commencé son cours le jeudi 27 novembre 1919, à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année. — Des démonstrations pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année, seront faites tous les quinze jours, le mercredi, à 2 heures, au petit amphithéâtre. Les deux premières démonstrations auront lieu les 3 et 17 décembre.

Hôpital Saint-Antoine. — Sous la direction de M. Lermoyez, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, M. Hautant, otologiste des hôpitaux, et MM. Blanluet, Boncour, Moulonguet et Ramadier feront, du 1er au 20 décembre, trois séries de conférences, qui auront lieu dans le service tous les matins, à 8 h. 30.

Le nombre des places étant très limité, prière de s'inscrire d'avance auprès de M. Blanluet, assistant du service, pour une ou plusieurs séries.

Hôpital Tenon. — M. Edmond Lesné fera tous les mercredis, à 11 heures, une conférence sur *l'hygiène et l'alimentation du nourrisson.*

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr Guisez a recommencé, à sa clinique, le 25 novembre, à 5 heures, ses leçons sur les maladies du larynx, de l'œsophage, de la trachée et des grosses bronches.

Cours essentiellement pratique avec examen de malades, interventions, etc.

S'inscrire à la clinique, 15, rue de Chanaleilles (près la rue Vaneau), auprès de la directrice.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Le professeur Fernand Widal a commencé ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale, le *mardi* 25 novembre 1919, à 10 h. 45. — A partir du *mercredi* 5 novembre, chaque matin à 9 heures, leçons sur les *syndromes morbides* (*physiologie, pathologie, symptomatologie, thérapeutique*). A 10 heures, *examen de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique, prises des observations.* A 11 heures, présentation de malades et leçon clinique faite par le professeur, dans les salles. Le mardi, à 10 h. 45, leçon faite par le professeur à l'amphithéâtre.

Cours de cliniques des maladies des voies urinaires. (Hôpital Necker). — M. le professeur Legueu a commencé ses leçons le *mercredi* 12 novembre 1919, à 10 h. 45 et les continue les *vendredis* et *mercredis* suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques. Opérations le *lundi* de 9 h. 30 à 12 heures, le *mercredi* et le *vendredi* de 9 h. 30 à 10 h. 30 avant la clinique.

Anatomie descriptive. — Les lundis, mercredis, vendredis à 4 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, conférences par M. le Dr Grégoire, agrégé.

Sujet : Anatomie des membres.

Hygiène scolaire. — Cours complémentaire d'hygiène scolaire sous la direction de M. le prof. Léon Bernard et de M. H. Méry, agrégé, et avec la collaboration de MM. Gougerot, Nobécourt, Terrien, agrégés ; Harvier, médecin des hôpitaux ; Cayla, Collin, Dufestel, Genevrier, Gillet, Halphen, Heuyer, Meyers Nogué, Trèves, Vitry. Ce cours, destiné à la préparation au concours de l'inspection médicale des écoles, a commencé le 28 novembre 1919 et se terminera le 30 janvier 1920.

Les leçons seront faites à 5 heures au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine.

Le cours sera accompagné d'exercices pratiques (examen clinique et radiologique d'enfants, entraînement au dépistage de la tuberculose pendant la période scolaire, recherches de laboratoire), et de visites d'écoles et d'établissements ayant trait à cet enseignement. Les exercices et visites auront lieu le matin deux fois par semaine.

Les inscriptions seront reçues à la Faculté de Médecine, guichet no 3. Il sera perçu un droit de laboratoire de 50 francs.

Hopital Saint-Louis. — Salle de cours de l'Annexe Grancher. Entrée : 14, rue Grange-aux-Belles. M. le Dr Jules Renault commencera ses conférences de *Médecine infantile* le samedi 6 décembre 1919 à 10 h.30 du matin et les continuera les samedis suivants à la même heure.

M. le Dr Albert Mouchet commencera ses conférences de chirurgie infantile le mardi 2 décembre 1919, à 10 h. 30 du matin, et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Tous les jeudis dans le service du Dr Albert Mouchet, examen des malades pratiqué par les élèves eux-mêmes sous la direction du chirurgien.



LIBRES PROPOS

LES CRACHATS DE PARIS

Les maîtres de la clinique française ont, avec un luxe étonnant de comparaisons, décrit toutes les variétés de crachats. Plusieurs de ces variétés semblent disparues et les chefs de service de nos hôpitaux sont parfois fort embarrassés pour en montrer des spécimens à leurs élèves. Aussi n'est-ce plus dans les crachoirs des hôpitaux qu'il faut les chercher, mais sur les trottoirs de Paris, en choisissant un temps sec et une heure matinale. C'est une flore d'un genre spécial qu'on ne trouve à l'état de pureté qu'entre 7 heures et 7 h. 30 du matin.

Après 8 heures, plus de nummulaires, plus de purulents, plus de muco-purulents, plus rien que des taches noirâtres étalées sur le bitume. C'est que les enfants des écoles, toujours nombreux, ont trottiné par là et ont tout emporté en classe avec leurs petits pieds, avec leurs sacs, leurs livres et leurs tartines qui tombent au hasard des bousculades.

Pendant la classe, les frottements des pieds éparpillent, dessèchent les derniers vestiges des variétés multicolores et multiformes des crachats classiques et il n'en reste plus trace que dans les voies respiratoires et les ganglions trachéo-bronchiques des écoliers.

Entre 11 heures et midi, les prolétaires et les bourgeois, tous conscients, au sortir des ateliers, des bureaux, des maisons de commerce, font un effort réel pour rétablir au complet la collection des maîtres de la Clinique. Mais les galopins passent en troupes turbulentes, regagnant leur logis, et de nouveau ils emportent tout pour que les petits frères et les petites sœurs, qui sont l'après-midi à quatre pattes dans la salle à manger suçant leurs doigts, mordant leurs jouets, en aient leur part.

Il doit y avoir quelque part des gens qui ont mission d'empêcher la propagation des maladies infectieuses, y compris probablement la tuberculose. Croyez-vous que ces hommes soient indifférents à nos maux? Croyez-vous qu'ils soient impuissants? Croyez-vous que par leurs soins chaque agent de police ne pourrait être muni d'un petit carnet de reçus à souche? Un monsieur crache dans la rue, l'agent poliment s'approche :

« Monsieur, voulez-vous me verser 5 francs ? Voici le reçu.

— ....

— Vous ne voulez pas, vous ne les avez pas, dites-vous ; allons en causer ensemble à M. le commissaire de police. »

Le brave agent, pour la peine que lui ferait cette petite scène, toucherait 20 p. 100 de l'amende et il la recommencerait tant qu'on voudrait.

Ce procédé doit être absurde, puisqu'on ne l'emploie pas en France; mais alors, direz-vous, que ceux qui ont la responsabilité de l'état de choses actuel en trouvent un meilleur.

S'ils n'en trouvent pas et s'ils n'en cherchent pas, c'est évidemment qu'ils ont une idée en tête.

Et d'abord, est-ce bien sûr que la tuberculose soit contagieuse ?

J'entends encore, dans un grand congrès de jadis, un vieux praticien qui affirmait le contraire. Comme dernier argument, il s'écriait: «Donnez-moi un tuberculeux avancé ; je m'engage à coucher avec lui pendant quinze jours, vous verrez bien si j'attrape la tuberculose. »

Les hommes qui veillent sur la santé publique ont dû faire cette expérience, et ils ont reconnu le bien fondé des affirmations du vieux praticien, ou bien, — et pourquoi ne pas le dire tout de suite, puisque tout le monde l'apprendra demain? — ils ont trouvé le sérum contre la tuberculose et, sachant qu'ils la guériront quand ils voudront, ils jugent inutile de la prévenir et nous laissent dire.

JEAN CAMUS.

ÉCHOS

LES FÊTES DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Les fêtes qui se sont déroulées à Strasbourg du 21 au 23 novembre à l'occasion de l'inauguration de son Université ont été pleinement réussies et ont témoigné une fois de plus de l'attachement de l'Alsace à la France.

La cérémonie grandiose et émouvante du samedi 22 dans la grande salle du Palais laissera à tous ceux qui y ont assisté un profond souvenir. La présence, aux côtés du Président de la République et des trois maréchaux de France, des nombreuses délégations des Universités françaises et étrangères, attestait que l'élite intellectuelle et scientifique du monde s'associait à l'hommage rendu par le Président à la renaissance de l'Université française de Strasbourg.

Les Facultés de médecine, au premier rang desquelles la Faculté de Paris, étaient largement représentées à ces fêtes. La visite des Instituts de la Faculté de médecine et des hôpitaux, faite le dimanche 23, permit à tous de constater l'activité enseignante et scientifique de la nouvelle Faculté qui, sous l'active impulsion de son doyen, le professeur Weiss, paraît appelée à un brillant avenir.

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE

LE ROLE ET LES ATTRIBUTIONS DE L'INFIRMIÈRE VISITEUSE D'HYGIÈNE INFANTILE ET DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE

PAR

le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE,
Médecin des hôpitaux de Paris.

Dans la conception actuelle de l'hygiène et de la prophylaxie, qui doivent constituer la base de toute organisation d'assistance sociale, à l'heure où la question de la dépopulation et la lutte contre la mortalité infantile sont au premier rang des préoccupations nationales, le rôle de l'infirmière visiteuse est appelé à devenir d'année en année plus considérable; d'abord envisagé comme celui d'une simple soignante à domicile, il devient de plus en plus celui d'une monitrice et d'une inspectrice d'hygiène.

Alors qu'en Angleterre, où l'institution a pris naissance, l'infirmière s'est surtout consacrée à l'assistance aux malades, cette évolution s'est déjà accomplie dans une partie des États-Unis. En France, où la création des infirmières visiteuses est de date récente, la première étape paraît déjà franchie et, avec la création des dispensaires d'hygiène sociale, on conçoit le rôle de l'infirmière visiteuse comme celui d'une véritable assistante d'hygiène sociale.

Après quelques mots d'historique, nous essaierons d'exposer comment nous concevons le rôle de l'infirmière visiteuse dans les familles comme monitrice d'hygiène sociale, comme soignante à domicile et enfin à l'école comme assistante d'hygiène scolaire.

L'assistance à domicile existe certainement depuis l'origine de la société ; les voisines ont toujours assisté les malades; au moyen âge elle faisait partie des devoirs de charité, à côté des œuvres des confréries hospitalières. Si, dès cette époque, il existait des associations de personnes charitables dans les cités italiennes et les grandes villes de France, il semble que ce ne soit qu'au XVIIIe siècle, avec saint Vincent de Paul, que l'assistance des malades en dehors des hôpitaux ait présenté un commencement d'organisation. Ce philanthrope créa la première œuvre des dames de charité, constituée par des laïques, qui avait pour but de soigner les malades à domicile et de recueillir les enfants abandonnés. Plusieurs tentatives de création de garderies d'enfants donnèrent des résultats déplorables, à cause de la mortalité par épidémies; aussi les remplaça-t-il par le placement familial aux environs de Paris, de l'enfant qu'allaient visiter de véritables inspectrices; malheureusement cette organisation ne se développa qu'imparfaitement, car, malgré les excellentes intentions des dames de charité, elle ne donna que des résultats médiocres, faute d'éducation spéciale et d'instruction professionnelle des participantes.

La véritable création des infirmières visiteuses remonte à miss Nightingale qui les organisa en Angleterre au milieu du XIXe siècle, après la campagne de Crimée, où elle avait déjà organisé pour la première fois les soins aux blessés donnés par des femmes.

A la suite de l'initiative prise par un philanthrope de Liverpool qui s'était ému de l'ignorance et du niveau moral fort bas des gardes-malades qui existaient à cette époque, cette femme d'élite recruta un groupe de collaboratrices instruites et dévouées, qui acceptèrent de recevoir à l'hôpital une instruction spéciale pour aller de suite soigner à domicile les malades indigents ou peu aisés. C'est le point de départ de la corporation des *trained-nurses* qui, on le sait, a pris un si grand développement en Angleterre, où elles sont devenues des professionnelles, non seulement pour soigner, au compte des municipalités, des malades à domicile, mais également, à titre privé ou moyennant salaire, des malades aisés ou riches, ou même pour élever des enfants suivant les règles de l'hygiène.

Depuis quelques années, en Grande-Bretagne, la nurse a cependant commencé à évoluer vers le service prophylactique, par suite de la création du *District Nursing* dans les villes et les campagnes; en France à la même époque, le Dr Calmette, en fondant son premier dispensaire antituberculeux, démontrait l'importance du rôle de l'enquêteur à domicile.

Mais c'est réellement aux États-Unis qu'est né le *social service* pratiqué par les *visiting nurses* avec toute une organisation de médecine préventive et, en particulier, de protection de la santé de l'enfant.

Nous avons publié déjà, à la suite d'une mission en Amérique, une étude sur l'organisation de la lutte contre la mortalité infantile aux États-Unis, aussi ne ferons-nous que résumer en quelques lignes l'histoire du développement de ces œuvres d'assistance sociale (1).

Des œuvres privées d'infirmières visiteuses

(1) P. ARMAND-DELILLE, La lutte contre la mortalité infantile aux États Unis (*Archives de médecine des enfants*, janvier 1919). — ARMAND-DELILLE, Organisation d'un service de surveillance de la santé des enfants du dispensaire d'hygiène sociale (*Archives de méd. des enfants*, nov. 1919.)



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artério-sclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE
Le médicament de cœur des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — *4, rue du Roi-de-Sicile* — PARIS — **PRODUIT FRANÇAIS**

MÉDICATION ANTI-INFECTIEUSE

SEPTACROL CIBA

COMPOSÉ ARGENTIQUE SOLUBLE





LE SEPTACROL
est un sel double d'argent et de diméthyldiaminométhylacridine ; c'est un corps rouge brun, très soluble dans l'eau.

LE SEPTACROL
est un antiseptique puissant utilisable *intus et extra* dans toutes les infections.

LE SEPTACROL
n'est pas toxique, pas irritant, ne provoque pas de réaction au point d'injection.

LE SEPTACROL
est présenté en ampoules de 1 cm³ pour usage hypodermique ou intraveineux. *Dose : 1 à 4 ampoules par jour.*

LE SEPTACROL
s'emploie aussi en solution extemporanée de 1 à 5 pour 1000 pour le lavage des plaies et le traitement de la blennorragie.

ACTION PHYSIOLOGIQUE
Se rapproche beaucoup de celle des métaux colloïdaux ; elle se caractérise :

1° *Par une action antiseptique directe, avec destruction de bacilles.*

2° *Par une exaltation de la phagocytose et du pouvoir de défense.*

SES AVANTAGES
Grande efficacité, pas de toxicité. Aucune réaction thermique.

SES INDICATIONS
Tous les états infectieux : Septicémie, Arthrite et Pleurésie purulentes, Grippe, Pneumonie, Dothiénentérie, Rhumatisme articulaire aigu, Appendicite, Salpingite, etc...

Littérature & Echantillons : LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND Ph^cien, 1 Place Morand, LYON

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

pour malades avaient déjà pris naissance, il y a une vingtaine d'années, dans différentes grandes villes, à Boston, Philadelphie, New-York. Mais c'est sous l'influence du Dr Richard Cabbot, dont un des ouvrages a été récemment publié en français (1), et de miss Cannon qu'est né le « service social » de l'infirmière visiteuse, qui a une si grande importance pour la protection de la santé et la prophylaxie de la tuberculose et des maladies infantiles. Il existe aujourd'hui, dans toutes les grandes villes des États-Unis, de très importants services de *public health nursing*, question à laquelle miss Gardner a consacré récemment un volume des plus intéressants, dont la traduction française est faite et paraîtra, nous l'espérons, prochainement. Il contient, entre autres, pour la pratique des *fonctions d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale*, les conseils les plus précieux.

En France, où s'étaient créées, depuis les débuts du XXe siècle, différentes écoles d'infirmières, le mouvement a été plus tardif, et la première *association d'infirmières visiteuses* a vu le jour peu de temps avant la guerre. Au moment de la création des stations sanitaires pour les militaires tuberculeux, cette association a dû beaucoup élargir son champ d'action et a formé plusieurs promotions d'infirmières dont les services ont été des plus appréciés ; d'autres écoles se sont adaptées dernièrement aux mêmes nécessités. A l'heure actuelle, elles reprennent leur véritable orientation et instruisent des femmes qui se proposent d'être *visiteuses d'hygiène pour les services antituberculeux des dispensaires d'hygiène sociale* ou *monitrices d'hygiène pour les consultations de nourrissons sains;* elles forment en même temps des *assistantes d'hygiène scolaire*. Cet enseignement sera bientôt donné d'une manière officielle, à l'*Institut de puériculture de la Faculté de médecine*.

Un premier point qu'il ne faut pas oublier, c'est que l'on ne peut pas s'improviser visiteuse d'hygiène ou infirmière visiteuse, même avec la meilleure volonté du monde. Pour remplir ces délicates fonctions, il faut avoir reçu une instruction spéciale et fait un stage avec des visiteuses déjà entraînées au *service social*. Pour être visiteuse d'hygiène, il faut au moins une année complète d'études avec de nombreux stages dans les différents services d'hôpitaux.

Dans cet ordre d'idées, au lieu de donner un exposé par trop théorique, nous essaierons de

(1) Dr RICHARD CABBOT, Essai de médecine sociale, Paris, Crès 1919.

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

montrer, par des exemples, comment peut agir l'infirmière visiteuse, soit qu'elle se spécialise comme monitrice d'hygiène infantile pour les nourrissons sains, soit qu'elle se voue aux soins des enfants malades ou qu'elle se spécialise comme infirmière scolaire.

1° Surveillance des nourrissons sains. — Appelée à surveiller la santé des nourrissons sains pour les empêcher de tomber malades et pour surveiller leur développement pendant la première année où les fautes d'hygiène sont la cause si fréquente de la mortalité infantile, l'infirmière visiteuse peut être appelée à domicile, soit parce que la mère fréquente déjà la consultation de nourrissons, soit parce qu'elle est demandée par la mère, par la sage-femme ou par le médecin de famille, soit enfin, comme cela existe déjà dans quelques villes, parce que le dispensaire est prévenu par les ordres de la *municipalité* de toute nouvelle naissance d'enfant. Si le service pré-natal existe, c'est la personne chargée de ce service qui, après l'accouchement, lui transmettra directement les renseignements recueillis pendant la grossesse. Elle se rendra donc au domicile de la jeune mère et s'efforcera de gagner sa confiance, en lui montrant qu'elle vient comme une amie, lui aider à élever son bébé dans les meilleures conditions possibles. Le point essentiel est de l'encourager à faire surveiller son enfant par la consultation de nourrissons et à la fréquenter régulièrement : c'est là que l'enfant sera examiné chaque semaine par le médecin qui, en se basant sur la progression de son poids, inscrit chaque fois, indiquera à la mère la nourriture qu'il doit recevoir. Dans la presque totalité des cas, il prescrira l'allaitement maternel, que l'infirmière encouragera par ses visites à domicile; quand la mère n'a pas assez de lait, ce sera l'allaitement mixte, ou même parfois l'allaitement artificiel.

En préconisant l'*allaitement au sein*, en montrant à la mère les résultats qu'elle obtient en en suivant les règles, l'infirmière visiteuse fait véritable œuvre d'éducation, d'autant plus que la mère, fière de la santé de son poupon, fera de la propagande auprès de ses parentes et de ses amies. Pour que la conviction complète se fasse, l'infirmière doit aussi s'efforcer de voir le père et de l'intéresser au bon développement de l'enfant. En lui montrant les résultats obtenus, en lui indiquant les ménagements et les égards qu'il doit avoir pour sa femme, aussi bien qu'en lui faisant comprendre les maladies évitées par le sein maternel, elle fait aussi de l'éducation sociale.

Si l'enfant est à l'*allaitement mixte* ou *artificiel*, la question d'une bonne *stérilisation du lait* est de la plus haute importance. Si le lait n'est pas fourni en biberons tout préparés par une « goutte de lait », l'infirmière doit montrer à la mère comment on doit faire cette stérilisation à domicile, à l'aide d'un appareil Soxhlet ou Gentile. Si la mère achète ou reçoit du lait stérilisé en grands flacons ou en boîtes, l'infirmière devra encore démontrer comment on doit en faire la répartition et quels soins on doit avoir pour la stérilité des biberons ou des tétines. Mais là ne s'arrête pas sa tâche. Elle doit apprendre à la mère la pratique des *soins de propreté*. S'il n'y a pas de baignoire, elle lui montrera qu'on peut utiliser à cet usage un simple baquet ou bain de pieds. Elle doit aussi donner des conseils sur la manière d'habiller l'enfant. Si la layette est insuffisante et si le ménage n'a pas le moyen d'acheter ce qui manque, elle signalera la chose à une œuvre de layette.

La visiteuse doit aussi s'occuper de la question d'*aération de l'appartement*, empêcher que l'enfant ne soit maintenu dans une atmosphère confinée; elle insistera sur la nécessité de l'air et du soleil pour l'enfant, et surtout si le logement, comme cela se rencontre trop souvent, est insuffisant, sur la nécessité des sorties et des promenades dans un parc ou un square du voisinage. En agissant ainsi, elle dissipera beaucoup de préjugés et, l'expérience une fois réussie, la jeune femme aura acquis des notions d'hygiène qui lui serviront pour élever ses autres enfants.

Les soins de l'infirmière doivent être particulièrement attentifs au moment du *sevrage*; à ce moment, elle augmentera le nombre de ses visites. C'est elle aussi qui apprendra à la mère à faire les premières bouillies, à préparer le jus d'orange donné comme préventif du scorbut infantile. Plus tard, c'est elle qui enseignera la cuisson de quelques aliments simples ; enfin, pendant toute la période qui s'étend de la deuxième année à l'âge de l'école maternelle—on l'a très justement appelée la *période négligée*, — c'est elle qui surveillera le développement de l'enfant, ainsi que son hygiène générale; car la surveillance a trop manqué jusqu'à présent à cet âge. Il est évident que, au début, cette mission délicate de monitrice d'hygiène demande beaucoup de tact, mais bien vite l'infirmière visiteuse est connue et appréciée. Je n'ai pas besoin de citer la manière dont les *visiting nurses* sont reçues dans les familles même récemment immigrées des grandes villes américaines où cette organisation fonctionne déjà depuis dix ans, car il suffit de quelques mois pour qu'elles soient appréciées. C'est ainsi qu'à Lyon, au mois de décembre 1918, où l'institution venait d'être réalisée, j'ai eu l'occasion d'accompagner une infirmière dans ses visites dans un quartier des plus misérables de la ville. Comme nous sortions d'un logement,

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

nous rencontrons une femme enceinte qui salue l'infirmière avec un sourire amical; je lui demande: « Eh bien, vous connaissez déjà mademoiselle et vous allez vous adresser à elle bientôt ? — Oh, certainement, me répond-elle; j'ai perdu mon premier bébé qui était superbe à l'âge de trois mois, parce que je ne savais pas le soigner. Je ne veux pas qu'un pareil malheur m'arrive cette fois et je demanderai à Mademoiselle de m'apprendre ce qu'il faut faire. » Les voisins, sur le pas de leur porte, acquiesçaient. Voici donc une éducation du public faite en quelques mots. La visiteuse lyonnaise, dans son quartier, était déjà non seulement acceptée, mais regardée comme une amie et une conseillère.

Ce fait démontre l'utilité de l'organisation du service pré-natal, aussi bien qu'il permet d'espérer, en France, les mêmes résultats que ceux déjà été obtenus aux États-Unis, dans les villes où il est déjà organisé.

2° **Service pré-natal.** — Ce *service pré-natal* a pour but d'aider la femme dès le début de la grossesse et de la préparer, matériellement et moralement, au devoir de la maternité. Il pourrait fonctionner avec la plus grande facilité si l'on pouvait obtenir, ainsi que l'a si justement proposé le professeur Pinard, la déclaration obligatoire de la grossesse; en tout cas, même avant qu'une loi l'institue, il doit fonctionner déjà dans les conditions actuelles. L'infirmière visiteuse connaissant bien tout son district, est forcément au courant d'un certain nombre de grossesses, non seulement dans les ménages qu'elle visite, mais également les grossesses illégitimes, et souvent une jeune fille qui se trouve enceinte aura recours à elle comme à une confidente. Les sages-femmes, du fait de leurs fonctions professionnelles, en sont souvent averties ; malheureusement ce sont celles dont l'honnêteté est la plus douteuse, qui sont le plus souvent appelées à connaître ces cas; il faut donc travailler, comme l'a fait avec de si heureux résultats le professeur Pinard, à élever constamment le niveau moral des sages-femmes en même temps qu'on développe leurs connaissances techniques en obstétrique ou en hygiène infantile.

La visiteuse du service pré-natal pourra être, suivant les circonstances, soit une infirmière visiteuse, soit une sage-femme. Elle devra adresser la femme enceinte à une consultation de dispensaire ou de maternité faite par un médecin accoucheur, où l'évolution de sa grossesse sera surveillée et où ses urines seront régulièrement examinées pour prévenir l'éclampsie ; d'autre

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

part, elle devra aider la future mère à préparer la layette et le berceau et lui assurer, pour le moment de l'accouchement, soit son admission dans une maternité, soit l'assistance à domicile d'un médecin et d'une sage-femme au moment du travail. Enfin, c'est elle qui sera chargée de faire observer la loi Paul Strauss du 17 juin 1913 sur le repos des femmes en couches et faire remplir, à la future accouchée, les formalités nécessaires pour lui assurer le bénéfice de l'allocation légale.

Si c'est une infirmière ou une sage-femme spécialisée qui sont chargées du service pré-natal, elles mettront la mère, aussitôt après la naissance de l'enfant, en rapports avec la consultation de nourrissons et l'infirmière chargée de la surveillance des nourrissons sains.

3° Soins aux enfants malades à domicile. — Dans les petites villes et les communautés rurales, c'est l'infirmière visiteuse qui les donnera. Dans les grandes villes, tout au moins, ils doivent être assurés par une infirmière spéciale. En effet, au cas où de nombreux enfants tombent malades, l'infirmière visiteuse serait absorbée par les soins à donner à ceux-ci et négligerait la surveillance des nourrissons sains, ce qui pourrait, de ce fait, augmenter le nombre des malades.

D'autre part, nous l'avons dit, s'il suffit d'une année d'études pour faire une monitrice et une visiteuse d'hygiène infantile, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de former une bonne *infirmière soignante*. Celle-ci doit avoir des notions d'anatomie et de physiologie et aussi de pathologie plus étendues; elle doit surtout avoir fait des stages prolongés dans les hôpitaux, non seulement pour apprendre la *pratique des petits soins et de l'antisepsie* que nécessitent les injections hypodermiques, la *pratique de la prophylaxie des maladies infectieuses*, mais aussi, ce qui ne peut s'improviser, l'*habitude des malades*.

L'infirmière soignante peut être appelée auprès du petit malade soit par la famille elle-même, si elle est déjà connue, soit par le médecin de quartier, ou de l'Assistance publique, qui s'adressera dans ce but au dispensaire d'hygiène sociale ou à l'hôpital, soit par le médecin d'une consultation d'enfants, qui, constatant un cas sérieux et ne pouvant recevoir l'enfant à l'hôpital, conseille le traitement à domicile.

Prenons, par exemple, un cas de broncho-pneumonie. Le médecin appelé par la mère n'a que le temps de faire un diagnostic et une ordonnance, mais il n'a pas la possibilité d'en assurer lui-même la bonne exécution. L'infirmière se

trouve ainsi amenée auprès d'une mère affolée ou ignorante, ayant à s'occuper des soins du ménage et des autres enfants. En général, l'intérieur est pauvre et les ressources sont insuffisantes ; l'infirmière arrive, munie de son petit sac contenant son nécessaire d'urgence, thermomètre, seringue stérilisée, alcool, teinture d'iode, ouate hydrophile, imperméable, un bock pour lavage de gorge et lavements. Elle commence par revêtir sa blouse, puis prend la température de l'enfant; elle s'occupe ensuite de l'exécution des prescriptions, donne un bain chaud, nettoie l'enfant, fait un enveloppement humide du thorax, une injection hypodermique d'huile camphrée, un lavage de bouche et de gorge, introduit de l'huile goménolée dans les fosses nasales. Ces soins d'urgence donnés, elle s'occupera d'arranger, dans de bonnes conditions, le lit, de disposer les médicaments et les instruments sur une table ou une étagère, puis veillera à l'aération de la pièce, prendra, avec discrétion, quelques mesures de propreté, mettra de l'ordre dans la chambre qui est, en général, complètement dérangée ; enfin, elle veillera à ce que la mère ne donne pas une alimentation inappropriée et dangereuse, qu'elle fasse boire l'enfant, et fera elle-même, s'il y a lieu, un lavage d'intestin. A sa visite du soir, elle reprendra la température de l'enfant, renouvellera l'enveloppement s'il y a lieu, prendra de nouveau les mesures de propreté nécessaires. Au bout de quelques jours, si la maladie dure encore, l'éducation de la mère sera faite. Quand l'infirmière arrivera, comme je l'ai vu à New-York en accompagnant une infirmière du « Henry Street Settlement », elle trouvera préparés d'avance l'eau chaude pour le bain, le linge pour les enveloppements et les aliments prescrits pour la journée; elle peut être certaine que si un autre enfant tombe malade par la suite, la mère aura déjà certaines notions et, en tout cas, appellera immédiatement l'infirmière pour qu'elle lui enseigne à faire le nécessaire.

S'il s'agit d'une maladie contagieuse, telle que la scarlatine ou la diphtérie, l'infirmière visiteuse soignante devra, de plus, sous la direction du médecin, faire prendre et exécuter les mesures de prophylaxie nécessaires pour éviter la contamination de l'entourage (si elle n'est déjà produite), et si la déclaration obligatoire a été faite, elle fera comprendre aux parents la nécessité des mesures de désinfection, aussi bien que l'importance de certaines mesures prophylactiques, telles que la sérothérapie préventive des frères et sœurs, s'il s'agit de diphtérie

Dans certaines villes américaines, telles que Cleveland, le bureau d'hygiène possède une équipe d'infirmières spéciales pour les affections épidémiques, afin que les infirmières soignantes ordinaires ne risquent pas de transporter la contagion au cours de leurs visites ; le perfectionnement de cette division du travail est souhaitable pour tous les grands centres urbains.

Ajoutons que la soignante, pas plus que l'infirmière visiteuse des tuberculeux ou la visiteuse d'hygiène du nourrisson ne doit être une dispensatrice d'aumônes. Elle *ne doit jamais distribuer d'argent*, sous peine d'être abusée, et même pour les dons en nature, il est prudent qu'ils soient faits directement par les sociétés de bienfaisance ; mais, au contraire, elle doit s'efforcer d'être une intermédiaire utile et de mettre toute famille nécessiteuse en rapport avec les institutions philanthropiques qui peuvent l'aider à sortir des difficultés dans lesquelles l'a mise la maladie, ou de la misère dans laquelle elle se trouvait déjà antérieurement.

Elle devient ainsi, en même temps qu'une instructrice et une monitrice qui enseigne les principes des petits soins et de la prophylaxie, un instrument du relèvement social de la famille et, de cette manière, contribue, tant par son exemple que par ses enseignements, à l'éducation morale de la famille et souvent même, des parents et voisins de la famille assistée.

L'infirmière soignante peut être très utilement attachée à un service d'hôpital à titre d'auxiliaire pour la continuation des soins à domicile aux petits malades sortants et aux convalescents; elle prépare en même temps des enquêtes sociales qui sont des plus précieuses. Elle s'occupe de trouver des œuvres qui placent les enfants à la campagne ou dans les colonies de vacances et aident efficacement les parents. Ce service, qui fonctionne déjà à Paris, aux consultations de médecine de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital Bretonneau, grâce à l'Association des infirmières visiteuses, ainsi qu'au dispensaire de Levallois et dans différentes autres œuvres, a permis, non seulement de soulager bien des misères, mais a déjà eu une action éducative des plus manifeste au point de vue de l'hygiène sociale. La directrice de ce service nous disait qu'au bout de deux mois au maximum, on arrivait presque toujours à d'excellents résultats. Les visiteuses, par leurs entretiens répétés, acquièrent vite la confiance de la famille dont elles arrivent, parfois d'une manière inespérée, à transformer les habitudes, la manière de vivre, aussi bien que l'idéal moral. Elles ont même souvent une action psychothérapique, car pour nos vaillantes jeunes Françaises, il suffit parfois d'une aide temporaire, donnée au moment opportun,

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

pour leur permettre de retrouver l'équilibre dans la direction du ménage et la conduite du foyer. On pourrait croire que les médecins de quartier verront avec hostilité la pénétration de l'infirmière dans les familles de leur clientèle. C'est ce qui se produit, en effet, au début; cela s'est manifesté aux États-Unis d'une manière plus marquée que chez nous, mais très rapidement, si l'infirmière a du tact, si elle ne se mêle pas de faire elle-même des prescriptions ou de critiquer celles du médecin, elle gagne sa confiance. Il voit combien elle peut précieusement le seconder dans les soins qu'il ordonne pour le malade, et bien vite il la considère comme une auxiliaire indispensable; c'est lui-même qui l'appelle auprès de ses malades pour l'aider à obtenir la guérison. Il sait d'autre part que le médecin sera appelé à propos par l'infirmière; un fait très frappant s'est produit à Rouen, au moment de l'organisation, par la Croix-Rouge américaine, du service d'infirmières visiteuses qui fonctionne actuellement exclusivement sous la direction départementale et municipale, et avec un personnel exclusivement français : les infirmières visiteuses soignantes et enquêteuses d'hygiène sociale ont été adjointes aux consultations des quatre dispensaires municipaux de la ville. Les médecins, à ce moment, se désintéressaient tout à fait de leurs fonctions et faisaient une consultation rapide, « bâclée », qui n'était qu'une distribution de prescriptions et de médicaments. Au bout de quelques jours, ils ont vu combien les conseils des visiteuses contribuaient à faire exécuter avec intelligence leurs prescriptions, combien les enquêtes sociales qu'elles faisaient leur permettaient d'obtenir des résultats utiles; ils se sont intéressés à leur consultation, et tel médecin qui l'expédiait autrefois en une demi-heure, y passe maintenant deux ou trois heures en y mettant autant de cœur que de compétence.

4° **Infirmière scolaire et assistante d'hygiène scolaire.** — Depuis quelques années, les écoles de la ville de Paris possèdent des *médecins inspecteurs des écoles* ayant subi une préparation à leur importante fonction et nommés au concours.

Le médecin inspecteur a pour fonction de faire, chaque année, un examen complet de l'enfant et d'établir sa fiche d'état physiologique et pathologique; de plus, il doit, chaque semaine, visiter les écoles de son ressort et assurer la prophylaxie des maladies contagieuses. Mais sa surveillance s'exerçant sur 2 000 enfants au minimum, et étant intermittente, n'est pas suffisante.

L'infirmière scolaire, dont malheureusement, en France, l'institution n'est qu'à peine en voie de création, doit en principe lui être adjointe pour surveiller le même nombre d'enfants; mais comme elle se consacre exclusivement à ces fonctions et doit chaque matin passer dans les différentes écoles de son groupe, elle possède de ce fait une action continue qui complète des plus efficacement celle des médecins scolaires.

Tout d'abord, l'infirmière doit assister le médecin dans son examen individuel annuel de chaque enfant pour l'établissement de sa fiche de santé; c'est elle qui recueille les renseignements et qui tient à jour le carnet sanitaire individuel, mais de plus, c'est elle qui fait les pesées trimestrielles ou mensuelles.

Mais c'est par son travail quotidien que l'infirmière scolaire sera particulièrement utile :

Dans chaque école où elle passe chaque jour, elle doit compléter par une visite de propreté l'examen de la tenue générale faite par la maîtresse d'école. Elle doit s'assurer, par une inspection rapide, que les enfants n'ont ni parasites, ni affections cutanées contagieuses, telles qu'impétigo, et faire mettre de côté ceux qui sont contaminés.

D'autre part, elle doit prendre en observation les enfants pâles, fatigués, qu'elle aperçoit à sa visite ou qui lui sont signalés par les instituteurs ou institutrices.

Mais son rôle est surtout de dépister les maladies contagieuses, afin de permettre au médecin d'établir une prophylaxie précoce et efficace.

Elle doit donc être bien au courant des symptômes précoces des angines, des fièvres éruptives, savoir prendre la température et examiner une gorge. Si on lui signale ou si elle reconnaît un enfant qui se plaint de céphalée brusque, qui a des vomissements, qui présente une éruption suspecte, elle le met immédiatement de côté, puis le reconduit à son domicile, où elle s'entend avec la mère *pour que le médecin soit immédiatement appelé* et établisse le plus rapidement possible un diagnostic. Si la mère est dans l'impossibilité de soigner l'enfant à domicile, elle le conduit à l'hôpital où elle le fait examiner et recevoir s'il y a lieu.

Elle devra rester en rapport avec le médecin de famille ou de l'hôpital pour connaître, le lendemain, le diagnostic par le praticien.

Elle fournira alors les renseignements recueillis au *médecin inspecteur des écoles*, qui, d'accord avec la direction, prendra les mesures nécessaires de prophylaxie, telles qu'isolement et mise en observation des frères et sœurs et des voisins de classe du petit malade, sérothérapie préventive, mesures de désinfection, etc. Enfin, après la fin de la maladie, l'infirmière scolaire fera une visite à domicile à l'enfant pour s'assurer qu'il est en convalescence et que, d'autre part, les mesures de

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

prophylaxie et de désinfection ont bien été prises à domicile.

Il faut se souvenir que l'infirmière scolaire ne doit jamais être une soignante à domicile, qu'elle doit se contenter de faire les petits pansements d'infirmerie nécessaires aux enfants qui sont autorisés à suivre l'école, et que son rôle est surtout un *rôle de prophylaxie et d'hygiène*. Cependant, elle doit se tenir en rapport avec le dispensaire d'hygiène sociale et ses visiteuses et, en particulier, avec les infirmières soignantes qui sont appelées auprès des enfants malades qui appartiennent à l'école.

De l'exposé qui précède et des exemples que nous avons donnés, on voit de quelle importance, dans l'état actuel de la société, est le rôle de *l'infirmière visiteuse* et de la *monitrice d'hygiène;* non seulement elle a une action des plus considérables dans la lutte contre la mortalité infantile, contre les maladies infectieuses et contre la tuberculose et contribue ainsi à protéger la race et à lutter contre les facteurs de destruction, mais de plus, elle possède au plus haut degré une action éducatrice.

La mère de famille, lorsqu'elle aura été instruite de la manière d'élever dans de bonnes conditions son premier enfant et d'éviter pour lui la maladie, saura comment agir pour les plus jeunes et, d'autre part, deviendra elle-même une monitrice pour son entourage.

D'autre part, l'infirmière visiteuse, par les conseils éclairés qu'elle donne, par l'aide qu'elle apporte, devient le plus souvent une amie de la famille dans laquelle elle acquiert une grande autorité morale. Elle peut contribuer ainsi à élever son idéal et être un élément bienfaisant et puissant de la lutte contre l'alcoolisme, la démoralisation et les autres fléaux sociaux, contribuant ainsi au maintien de la santé physique et morale de la race et, par conséquent, au bonheur de la société et à la paix sociale.

REVUE DES REVUES

Contribution à l'étude de l'hérédité de la rage (Remlinger, **Annales de l'Institut Pasteur**, mai 1919, nº 5, p. 375).

Le cobaye peut transmettre *in utero* la rage à ses petits alors qu'il présente tous les attributs extérieurs de la santé... plus d'une année parfois avant que lui-même ne succombe à la maladie. Konradi, qui a étudié également le passage du virus rabique (virus de rue) de la mère au fœtus chez le lapin et chez le chien, est d'avis que, dans cette transmission, il n'y a pas de différence entre les espèces animales. Il y a donc tout lieu de supposer que des faits analogues aux précédents se présentent dans la nature, sinon chez l'homme, du moins chez le chien. Ils paraissent propres à éclairer :

1º Certains cas de transmission de la rage par les chiens sains ; 2º l'apparition de la rage chez de jeunes chiens n'ayant été ni mordus, ni léchés, ni contaminés d'aucune façon par des animaux enragés; 3º l'immunité bien connue depuis Pasteur de certains chiens contre la rage; 4º la latence du virus rabique dans le système nerveux et le polymorphisme de ses manifestations. G. M.

Le zinc constituant cellulaire de l'organisme animal. Sa présence et son rôle dans le venin des serpents (Delezenne, **Annales de l'Institut Pasteur**, février 1919, p. 68).

L'étude du zinc dans les venins conduit à considérer ce métal comme l'agent essentiel de certaines catalyses.

Dans la cellule animale, où sa présence est constante, il remplit sans doute une fonction du même ordre, c'est-à-dire qu'il intervient dans les processus catalytiques que le métabolisme intracellulaire utilise.

A l'appui de cette supposition, rappelons ce fait que, chez les mammifères, les organes les plus riches en phosphatides et en acide nucléique, composés phosphorés hydrolysables par les venins, sont également ceux où l'analyse nous a révélé les quantités de zinc les plus élevées; ces substances, *in vivo* comme *in vitro*, seraient au nombre des constituants cellulaires dont les transformations sont subordonnées à l'intervention du zinc. G. M.



VARIÉTÉS

LES ERREURS DUES A QUETELET

Par le Dr René LEDENT.

A une récente réunion de la Société d'anthropologie de Liége, j'ai eu l'occasion de communiquer le résultat de 500 mensurations d'enfants de cinq à quinze ans, pratiquées dans des milieux divers avant, pendant, après la guerre, à l'école, au dispensaire ou en clientèle. Je n'ai retenu que la notation du poids et de la taille de mes observations et, considérant qu'on prend comme règle les moyennes dues au statisticien belge Quetelet, j'ai pu faire observer qu'il y avait lieu à revision des tables officielles.

Evidemment la notion du poids est relative, puisque Leven ose écrire que le poids physiologique est le poids actuel d'un sujet reconnu sain après un examen complet des organes et des fonctions. L'état de santé est une relativité et la science ne peut nous donner que des signes d'interprétation. Quant à la taille, l'idéal de beauté corporelle est l'œuvre de nos comparaisons et nos tables auront aussi une notion relative.

Poids. — Sur la foi de Quetelet, on proclame volontiers que l'adulte chiffre en poids le nombre de centimètres au-dessus du mètre. C'est certes trop pour la femme, et Jansen veut avec raison que le poids puisse être inférieur de 7 kilogrammes au chiffre de centimètres si la taille est en dessous de 1m,65, de 8 kilogrammes lorsque l'individu est plus grand. Après Jansen, Louis, Briquet, Bouchard, Heckel, Roblot corrigent Quetelet et la notion des petites obésités engage les médecins d'assurances à être plus prudents.

La question du type humain n'a pas été considérée. Déterminer le poids du corps en raison d'une dimension : la taille, c'est oublier qu'un corps a trois dimensions. Le longiligne peut peser moins relativement qu'un bréviligne. Enfin Mac Auliffe et Chaillou donnent des moyennes différentes selon que l'on a affaire à un type musculaire, à un respiratoire, à un digestif ou un nerveux. Pour ce qui est des enfants, Demoor avait montré qu'en Belgique même, avant 1914, la moyenne avait augmenté sensiblement. Le même auteur a montré la chute due à la guerre. J'ai repris mes observations et je conclus de 500 observations par le tableau suivant avec comparaison des données de Quetelet et de Binet :

Age	Garçons			Filles	
	Quetelet	Binet	Ledent	Quetelet	Ledent
5	15,9	17	18,0	15,3	14,5
6	17,8	18	19	16,7	17,5
7	19,7	20	20,1	17,8	19,5
8	21,6	23	23,5	19	22,9
9	23,5	26	24,6	21	24,5
10	25,2	28	26,7	23,1	27
11	27	29,5	30	25,5	28,7
12	29	33	31,1	29	31
13	33,1	35	36	32,5	33,8
14	37,1	»	38,8	36,3	36,5
15	41,2	40	44,3	40	37,6

Taille. — Quant à la taille, les mêmes remarques peuvent être opposées à Quetelet. Je résume :

Age	Garçons			Filles	
	Quetelet	Binet	Ledent	Quetelet	Ledent
5	0,987	1,030	1,040	0,974	1,000
6	1,046	1,080	1,120	1,031	1,070
7	1,104	1,140	1,162	1,087	1,158
8	1,162	1,210	1,240	1,042	1,220
9	1,218	1,255	1,270	1,196	1,260
10	1,273	1,300	1,320	1,249	1,310
11	1,325	1,345	1,375	1,301	1,360
12	1,375	1,430	1,400	1,352	1,395
13	1,423	1,480	1,420	1,400	1,450
14	1,469	1,540	1,520	1,446	1,480
15	1,513	»	1,550	1,488	1,510

Que ces notions aient leur utilité, c'est incontestable et on doit désirer qu'elles soient mieux établies. Trop de fiches scolaires indiquent des moyennes qui ne répondent plus aux circonstances.

Que ces notions soient suffisantes, c'est ce qu'aucun clinicien ne prétendra. La science exige la combinaison et la comparaison de toutes méthodes destinées à assurer l'exactitude d'un jugement. A cette notion d'anatomie pure que représentent la taille et le poids, nous substituons volontiers la notion de la fonction et du rendement. Ce n'est plus l'anatomie sur le cadavre ou l'anatomo-pathologie qui nous intéresse, c'est la physio-pathologie. Nous regardons le sujet vivre et non mourir, comme dit Martinet, et c'est avec ces données vivantes que nous pouvons scruter les réactions de la nature humaine, les susciter si elles se ralentissent, les modérer si elles tendent à une expression pathologique.

Ce n'est pas le seul poids et la taille qui feront apprécier la valeur d'une méthode ou d'une hygiène : nous aurons à y ajouter des épreuves physiologiques ou sportives. Nous observerons la croissance de l'enfant et, connaissant les lois de la fatigue, nous établirons ses aptitudes, ses réactions. Peut-être encore serons-nous arrêtés par le coefficient individuel avant de pouvoir conclure au sujet du capital santé de l'individu et de son rendement énergétique.

Mais, évitant une conception métaphysique de l'homme normal qui se baserait sur les données périmées de Quetelet concernant le poids et la taille, nous aurions par l'ensemble des nouveaux procédés des indications des plus complètes pour faire utilement de la culture humaine.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

LA PROTECTION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE PAR L'ŒUVRE GRANCHER

par le Dr GRANJUX

Le problème de la natalité est en quelque sorte double, car la naissance des enfants, tout en étant le fait capital, demeurerait inefficace, si la conservation de ces chers petits n'était pas assurée. La protection sanitaire de l'enfance est donc le deuxième côté de cette question angoissante pour notre pays, surtout dans les circonstances présentes.

Incontestablement, dans la protection de l'enfance, on doit s'attaquer tout d'abord à la cause principale de la mortalité de ces petits, à celle que l'on a si justement appelée la « grande faucheuse », c'est-à-dire à la tuberculose.

Son action désastreuse sur les enfants vient justement d'être signalée (*Progrès médical*, août 1919) dans une conférence faite à l'hôpital de la Charité par le Dr Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux.

« Au premier âge, a-t-il dit, la tuberculose est relativement rare. Au delà d'un an, les chiffres montent progressivement. » Et il conclut ainsi : « 1° La tuberculose est une infection qui se contracte dans l'enfance. 2° La fréquence s'augmente avec l'âge. Cette dernière s'explique par la notion de la contagion. L'hérédo-tuberculose, ou mieux la tuberculose congénitale, est exceptionnelle ; la tuberculose acquise est la règle. »

Ces affirmations, qui traduisent l'opinion classique dans le monde médical, sont confirmées par les chiffres suivants obtenus par l'auteur. En réunissant plusieurs statistiques d'autopsies, il a constaté la tuberculose :

2,25 p. 100 de la naissance à 3 mois.
9,50 p. 100 de 4 à 6 mois.
19,90 p. 100 de 7 à 12 mois.

Cette déplorable situation n'est pas spéciale à la France. A l'étranger, la situation n'est pas meilleure. A Vienne, la réaction à la tuberculine, faite systématiquement par Hamburger et Monti, chez des enfants atteints d'affections aiguës diverses, a été positive dans les proportions suivantes :

Un an .... plus de	1	p. 100
2 ans	9	—
3 à 4 ans..................	27	—
5 à 6 ans..................	51	—
7 à 10 ans.................	71	—
11 à 14 ans................	91	—

A la Société vaudoise de médecine, Mme Olivier a rapporté que sur 100 jeunes filles, qui meurent de quinze à vingt ans, 68 succombent à la tuberculose (*Correspondenz blatt fur Schweitzer Aerzte*, juillet 1919).

Telle est l'étendue du désastre !

On conçoit que la constatation d'un pareil tribut payé par l'enfance à la « grande faucheuse » ait ancré dans l'esprit du public la conviction que la tuberculose est une maladie héréditaire, fatalement transmise aux enfants, et que l'on est désarmé devant elle. Cette idée malheureusement règne encore dans trop de régions, quoique Villemin ait démontré expérimentalement, il y a bien des années, la nature contagieuse de la tuberculose, et que les faits se chargent de prouver chaque jour le bien fondé de cette affirmation. En conséquence, la première chose à faire dans la lutte contre la tuberculose infantile, c'est de répandre dans le pays, par la parole et les écrits, la notion de la tuberculose maladie non pas héréditaire mais acquise par contagion, et de l'obligation de préserver l'enfant contre cette contamination, et cela dès ses premiers jours.

Les précautions à prendre pour empêcher la contagion du nouveau-né dans une famille où sévit la tuberculose ont été ainsi résumées par le Dr Ribadeau-Dumas : « Les parents tuberculeux doivent s'interdire tout contact étroit avec le bébé, user de crachoirs stérilisables, éviter la projection de gouttelettes bacillifères, et ne toucher l'enfant qu'avec des mains désinfectées. En outre, tous les objets, avec lesquels l'enfant est en contact, doivent lui être personnels et désinfectés. Lorsqu'il se traîne sur le sol, qu'il porte à sa bouche les multiples objets disséminés sur les planchers, il doit être à l'abri des contaminations ; aussi est-il bon et nécessaire de le mettre toujours sur une large couverture à lui, propre, et scrupuleusement nettoyée. »

Après cette énumération, notre confrère a fait cette judicieuse remarque : « Toutes ces précautions indispensables sont à peu près inapplicables dans les conditions ordinaires de la vie des gens peu aisés, car, outre une force morale considérable dont peu de gens sont capables, il faudrait à la famille une chambre spacieuse, ensoleillée, des soins d'antisepsie et de propreté parfois coûteux. C'est pour ces raisons que, surtout dans ces dernieres années, ont été multipliées les œuvres sociales de prophylaxie ».

C'était fatal et l'on doit s'en féliciter.

Parmi ces œuvres, l'une a le rare mérite de solutionner complètement le problème : c'est l'œuvre fondée par Grancher en 1903. En s'inspirant de la formule de Pasteur appliquée à la sériciculture, il a sélectionné la graine encore saine de la race humaine. Voici ses propres paroles qui définissent le but poursuivi et les moyens employés pour l'atteindre :

« Quand la tuberculose sévit dans un étroit logis

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE *(Suite)*

et frappe le père ou la mère, la contagion des enfants est presque fatale, et j'ai pensé que le meilleur moyen était de lui enlever sa proie.

« Dans cette famille tuberculeuse, l'œuvre de préservation prend les enfants encore *sains*, de trois à dix ans, et les place à la campagne, dans des familles de paysans également *saines*, où nos pupilles passeront toute leur vie scolaire jusqu'à treize ans ; plus même, car nous sommes certains que beaucoup resteront aux champs et feront souche de paysans et de paysannes. »

Ces précisions se sont complètement réalisées de tous points.

Au Congrès de Tours en 1911, le Dr Armand-Delille, secrétaire général de l'Œuvre Grancher, a rapporté une statistique portant sur les enfants de 175 familles dans lesquelles l'un des parents, ou les deux, étaient atteints de tuberculose ; les enfants laissés au contact des parents étaient atteints de tuberculose avérée dans la proportion de 60 p. 100, avec une mortalité de 40 p. 100 dans les premières années qui suivent la contamination, et cela, sans compter les adénopathies latentes qui peuvent devenir le point de départ d'une nouvelle dissémination du bacille.

A ces chiffres, il a opposé celui des enfants admis à l'Œuvre Grancher. Sur les mille premiers pupilles, il y avait eu, en 1913, seulement deux cas de mort par méningite tuberculeuse, survenue dans les premières semaines qui ont suivi le placement, et 4 cas de tuberculoses diverses, soit une morbidité de 0,6 p. 100, c'est-à-dire cent fois moindre que pour les enfants laissés au contact des parents.

Ces faits sont de telle notoriété que le Dr Héricourt a pu, dans son livre *Les maladies des sociétés*, porter ce jugement :

« L'Œuvre Grancher, comme moyen de lutte contre la tuberculose, est au-dessus de tout éloge. Elle s'attaque bien à l'origine du mal, car il n'est pas douteux que la contagion familiale ne soit une source abondante de tuberculose.

« L'avenir de tous ces jeunes condamnés, qui ont été ainsi sauvés de la contagion, et dont la belle santé a pu être observée pendant de longues années, prouve bien que la tuberculose héréditaire n'existe qu'à l'état d'exception, et que les tuberculoses familiales sont presque toujours des tuberculoses par contagion dans le milieu familial. »

Du reste, l'efficacité de l'Œuvre de protection de l'enfance contre la tuberculose est si bien établie que le Comité central d'assistance aux militaires tuberculeux a recommandé à ses comités départementaux de s'adresser à elle pour mettre les enfants de leurs tuberculeux à l'abri de la maladie paternelle.

De son côté, M. Brisac, directeur de l'Assistance publique, a fait de même dans son administration, et l'a rappelé à l'assemblée générale de l'Œuvre Grancher en termes délicats et imagés, qui doivent être reproduits, car ils montrent l'accord, et non la rivalité, qui existe entre ces deux organisations :

« Nous avons, a-t-il dit, commencé à occuper les tranchées. Vous venez nous relever. Nous vous les abandonnons volontiers. Nous dirons à nos inspecteurs : Continuez à vous occuper des enfants des blessés de la tuberculose, mais là où l'Œuvre Grancher voudra et pourra fonctionner, laissez-la se substituer à vous, car elle est plus qualifiée et mieux armée que nous-mêmes pour atteindre le but recherché. »

Enfin voici un dernier renseignement sur le rendement de l'Œuvre. Pendant l'épidémie de grippe qui vient d'éprouver si cruellement le pays, ses pupilles n'ont pas été épargnés, mais elle n'a eu aucun décès à déplorer, malgré les complications pulmonaires. C'est un résultat merveilleux chez des enfants de tuberculeux, car il montre combien ces petits se transforment à la campagne et deviennent des gars vigoureux.

Mais on se tromperait en croyant que, pour avoir de pareils résultats, il suffit de placer les enfants à la campagne. Il faut quelque chose de plus, et les succès obtenus par l'Œuvre Grancher tiennent — comme nous allons le montrer — à ce qu'elle est une *œuvre privée, à conception et direction médicales, dont l'exécution est confiée à la femme et à l'enfant.*

En effet, Grancher a posé en principe que tout foyer, c'est-à-dire tout centre de placement de pupilles, serait confié à un médecin du pays, parce que la première chose à faire avant toute tentative de placement, c'est de détruire dans la population le préjugé de l'hérédité de la tuberculose, et que pareille propagande ne peut être faite avec succès que par le médecin, lui seul ayant l'autorité morale nécessaire pour faire accepter dans les familles les enfants de tuberculeux.

En second lieu, l'Œuvre n'accepte comme nourriciers que des personnes garanties *saines moralement et physiquement*. Or le médecin est seul qualifié pour se prononcer sur ce dernier point, capital pour déterminer les parents à confier leurs enfants.

De plus, le médecin trouve parmi ses clients des personnes qui désirent avoir des pupilles moins en vue d'un bénéfice matériel que pour des satisfactions sentimentales : tels par exemple les ménages sans enfants, les femmes seules, les gens âgés. C'est le placement idéal, bien proche de l'adoption.

Enfin, le médecin, en faisant sa tournée quotidienne, exerce une surveillance constante, presque

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE *(Suite)*

continue, sur les enfants qui lui sont confiés, et c'est là un important — pour ne pas dire le principal — facteur des beaux résultats obtenus. Toutefois, dans la réalisation du but poursuivi, une grande part revient à la femme qui, en France, est si foncièrement maternelle, et aime tant l'enfant, même quand il n'est pas sien. Aussi a-t-elle toujours répondu à l'appel fait pour sauver les petits malheureux que la tuberculose guette au foyer familial. A la ville, les dames patronnesses s'ingénient pour trouver les ressources nécessaires au fonctionnement de l'Œuvre. A la campagne, les cultivatrices s'élèvent au-dessus des préjugés et accueillent à bras ouverts ces petits malheureux. Il n'y a pas d'Œuvre qui mette mieux en lumière la bonté native de la femme française.

Quant aux enfants, il n'y a pas un lycée de jeunes filles ou de garçons, où l'appel à la protection des petits infortunés contre la tuberculose, qui les frappera infailliblement s'ils demeurent dans leur famille, n'ait été entendu et suivi de la création d'un comité *ad hoc*. Et avec quelle passion cette jeunesse s'intéresse à ses pupilles et suit tous les détails, tous les incidents de leur vie.

Les enfants des écoles communales ne sont pas moins sensibles à ces sentiments généreux. C'est ainsi qu'à Marseille le Dr d'Astros réunit tous les ans de trois à quatre mille francs versés sou par sou par les petits écoliers.

Une autre cause du grand succès de l'Œuvre Grancher, c'est que, loin de rompre le lien familial, elle le resserre. Elle se contente de proposer des placements aux parents, qui conservent tous leurs droits sur leurs enfants, et les confient eux-mêmes aux nourriciers, après un échange de lettres, où ceux-ci s'engagent à élever et à traiter ces petits comme leurs propres enfants. Les membres sains de la famille ont le droit d'aller voir les pupilles; et ils en usent grâce aux billets de chemin de fer à prix réduit que l'Œuvre demande pour eux. Il s'établit ainsi des relations entre nourriciers et parents. Ceux-ci, ayant constaté le bien-être dont jouissent leurs enfants, souvent les laissent à la campagne après la fin de la période scolaire.

Quand les pupilles deviennent orphelins pendant leur séjour à l'Œuvre, celle-ci, au lieu de les remettre à l'Assistance publique, les prend en charge et les confie à un comité d'apprentissage qui, à leurs treize ans, les place chez des cultivateurs et les guide jusqu'à leur majorité. Ces enfants ont donné pleine satisfaction à leurs bienfaiteurs et plusieurs d'entre eux se sont battus héroïque-



LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE *(Suite)*

ment pour la France, et ont versé leur sang pour elle.

En définitive, comme l'a si bien dit le Dr Bertrand, de Saint-Parre-les-Vaudes, l'Œuvre Grancher est « l'école du retour à la terre. Elle supprime toutes les causes de la tuberculose : causes lointaines, le taudis et la misère des grandes villes qui préparent le terrain ; cause immédiate, la contagion familiale. L'enfant placé dans une bonne maison, en plein air, avec une nourriture abondante, devient un être nouveau physiquement et moralement ». Ayant été élevé comme les enfants des cultivateurs, il a fait, comme ces petits, peu à peu l'apprentissage d' « aide de culture ». Aussi est-il en état de se placer et de gagner sa vie en sortant de l'école. Au point de vue social, ce n'est pas un mince avantage.

En somme, l'Œuvre Grancher, c'est-à-dire l'œuvre privée qui effectue le placement familial à la campagne des enfants des familles tuberculeuses sous une impulsion et une direction médicales, et avec le concours dévoué de la femme et de l'écolier, constitue le moyen le plus pratique, le plus efficace de préserver les enfants contre la tuberculose, et d'assurer en même temps leur avenir. Aussi elle possède déjà dix-sept filiales départementales, sans compter celles qui sont en préparation, comme à Metz et à Strasbourg (1).

(1) Tous les renseignements complémentaires peuvent être fournis en s'adressant au siège de l'Œuvre Grancher, 4, rue de Lille, à Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LA LOI SUR LA CESSATION DES HOSTILITÉS

La loi du 23 octobre 1919 fixe à cette date la cessation des hostilités : cette décision législative, qui est passée inaperçue, a pourtant une importance capitale pour un grand nombre de cas. Nous allons essayer d'exposer brièvement les effets de cette loi qui intéressent les médecins, quitte à revenir dans d'autres articles sur les points les plus importants.

Les honoraires des médecins. — Les seules dettes qui demeurent moratoriées après la cessation des hostilités, en vertu du décret du 20 septembre dernier, sont celles qui ont été contractées avant la guerre et dont les débiteurs ont été mobilisés ou sont domiciliés dans les territoires envahis ou dévastés.

Ce moratorium, restreint à ces seules dettes et à ces seules personnes, sera renouvelé de trois mois en trois mois jusqu'à ce qu'il intervienne une loi pour en fixer la situation définitivement : toutefois les décrets moratoires ne peuvent proroger l'exigibilité de ces dettes au delà du 24 octobre 1920.

Les médecins peuvent donc réclamer leurs honoraires antérieurs à la guerre à tous les clients non mobilisés.

Bénéfices de guerre. — Les médecins n'ont en général bénéficié pendant la guerre que de la gloire méritée par leur dévouement. Néanmoins, il peut en être qui aient fait des bénéfices de guerre. Qu'ils sachent donc que la loi du 1er juillet 1916, qui a créé cette contribution extraordinaire, a fixé le douzième mois qui suivra celui de la cessation des hostilités comme terme final à cette contribution. Les assujettis devront donc payer l'impôt sur les bénéfices de guerre jusqu'en octobre 1920.

Si l'intéressé a obtenu des délais pour faire sa déclaration, le délai ultime est fixé à trois mois après la date de cessation des hostilités, c'est-à-dire au 31 janvier 1920.

Les spéculations illicites. — La loi du 20 avril 1916 a établi que les sanctions prévues pour spéculations illicites ne pouvaient être prononcées que pour des faits survenus avant le 24 janvier 1920, trois mois après la cessation des hostilités. La loi du 23 octobre 1919 porte ce délai à trois ans, c'est-à-dire jusqu'au 24 octobre 1922.

Hausse des loyers. — En même temps, cette loi a aggravé les peines et elle a rendu les sanctions applicables aux propriétaires qui haussent le prix des loyers au delà du taux que représentent l'augmentation des charges de la propriété bâtie et la concurrence naturelle et libre du commerce.

Cette formule législative paraît devoir assurer l'impunité à tous les propriétaires, mais, en pratique, elle les oblige à afficher tous les locaux vacants avec indication du prix. Cette dernière réforme semble devoir donner quelque garantie aux locataires.

Les contributions. — La loi du 31 mars 1918 — articles 15 et 16 — a accordé aux mobilisés le bénéfice du dégrèvement des contributions soit d'office, soit sur leur demande présentée par requête. Le dernier délai pour demander ce dégrèvement au préfet sur papier timbré est le 25 janvier 1920.

Le commerce avec l'ennemi. — On sait qu'il est interdit, par la loi du 4 avril 1915, d'avoir toute relation commerciale avec les sujets des puissances ennemies.

Or cette loi n'a pas fixé la date à laquelle cessera l'interdiction, il faut donc interpréter

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'intention du législateur. Quelles sont les puissances ennemies, on le sait ; mais ce qu'on ne sait pas, c'est jusqu'à quelle date elles continuent à être considérées comme ennemies. L'Allemagne et l'Autriche ont signé et ratifié le traité, elles ne sont donc plus « ennemies » si on considère la ratification comme suffisante. Si, au contraire, on exige la mise en vigueur du traité, l'Allemagne, l'Autriche, la Turquie et la Bulgarie sont encore des nations ennemies.

Suspension des délais. — Par le fait de la loi du 23 octobre fixant à cette date la cessation des hostilités, toutes les suspensions de délais ou de prescriptions établies par le décret du 10 août 1914, cessent d'avoir leur effet : les délais et les prescriptions recommencent à courir.

Les délais interrompus le 2 août 1914 jusqu'au 25 octobre 1919 doivent être calculés en additionnant la durée du délai couru jusqu'au 2 août 1914 et en y ajoutant la durée qui restait à courir à cette date en prenant pour point de départ le 25 octobre 1919.

Mais si le surplus du délai n'est que de quelques jours, il serait entièrement acquis avant que les parties intéressées aient eu le temps indispensable pour en assurer l'interruption, c'est pourquoi on a décidé que dans tous les cas où le délai à courir serait inférieur à un mois, il serait acquis au plus tôt le 25 novembre 1919.

La cessation des hostilités et les loyers. — La loi n'a rien prévu de spécial pour les loyers, si bien que cette date du 24 octobre, qui ne correspond à aucun terme fixe, va entraîner des difficultés qu'il eût été facile d'éviter en fixant pour les loyers le 15 octobre, par exemple.

Il faut espérer que les commissions arbitrales répareront par conciliation ces oublis des législateurs.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'UROLOGIE *(Suite)*

Calculs de la prostate. — M. LE FUR (de Paris) cite deux cas de calculs de la prostate : 1° unique et volumineux chez un prostatique infecté de cinquante-deux ans, enlevé par prostatectomie ; guérison lente mais parfaite ; 2° calculs multiples (14) de volume variable à facettes, observés chez un adulte de trente-huit ans, atteint d'incontinence d'urine depuis seize ans, sans douleurs ni infection, présentant un rétrécissement bulbaire filiforme, crépitation par le toucher rectal.

M. PASTEAU (de Paris) rapporte un cas de calculs multiples autochtones de la prostate observé chez un prostatique, et dans lequel il pratiqua la prostatectomie, enlevant d'un même coup les adénomes glandulaires et les calculs qui se trouvaient situés en dehors.

M. Maurice CHEVASSU (de Paris) vient d'observer un cas très comparable au précédent. Les calculs, perçus par le toucher rectal, étaient essentiellement placés dans le plan de clivage de l'énucléation prostatique.

M. ESCAT (de Marseille) a souvent observé, au cours de l'exploration rectale des prostatiques, le froissement calculeux que signalent MM. Pasteau et Chevassu.

Sarcome de la prostate chez un enfant de sept ans. — M. BRONGERSMA (d'Amsterdam). Il s'agit d'un enfant qui fut pris tout d'un coup de rétention complète. Un chirurgien, croyant sentir un calcul de la vessie, faisait la taille hypogastrique et tombait sur une tumeur lisse de la prostate, qui se laissait facilement énucléer. Récidive en deux mois, remplissant en peu de temps le bassin et se développant du côté de l'anus jusqu'à la grosseur d'une tête d'enfant.

Un traitement aux rayons X donnait une amélioration de très courte durée. Ce cas démontre une fois de plus l'inefficacité du traitement des sarcomes de la prostate chez les enfants.

Le diagnostic différentiel du cancer et de l'hypertrophie prostatiques par le toucher rectal et l'explorateur métallique. — M. Maurice CHEVASSU (de Paris). Dans les cas difficiles, on peut différencier le cancer de la prostate de l'hypertrophie prostatique en s'appuyant sur la situation toute différente qu'occupe dans chacune de ces néoplasies la cavité urétrale.

Influence de la cystostomie sur l'azotémie des prostatiques distendus. — M. CARLIER (de Lille). J'ai démontré en 1907 combien la fonction rénale des prostatiques rétentionnistes et infectés s'améliore sous l'influence d'un drainage sus-pubien de la vessie.

Depuis plusieurs années, j'ai renoncé chez ces malades au cathétérisme pratiqué suivant les règles tracées par Guyon, et je traite par la cystostomie d'emblée tous mes prostatiques distendus.

Je conclus en disant que, chez les prostatiques distendus, rien ne vaut la cystostomie; celle-ci est l'opération de choix comme facilité d'exécution, comme bénignité (anesthésie locale) et comme efficacité sur l'azotémie, c'est-à-dire sur l'épuration de l'organisme.

M. PASTEAU (de Paris) rappelle la gravité du cathétérisme chez les prostatiques distendus à urines claires. Il considère que le traitement de choix de ces malades est la cystostomie sus-pubienne faite d'emblée, avec l'anesthésie locale.

M. ESCAT (de Marseille). Je partage entièrement les idées de MM. Pasteau et Carlier ; je suis partisan de la cystostomie d'emblée chez les grands distendus, quelles que soient la distension et la rétention de l'urée dans le sang.

M. POUSSON (de Bordeaux). Je partage l'avis

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de nos collègues sur la substitution de l'ouverture hypogastrique aux sondages répétés ou à la sonde à demeure dans les rétentions d'urine chez les prostatiques.

M. MICHON (de Paris). La thèse de M. Carlier triomphe ; lacystostomie dans les rétentions avec distension sans infection me paraît infiniment moins grave que le sondage répété.

Les néphrites des prostatiques et la prostate des néphritiques. — M. Maurice CHEVASSU (de Paris). Grâce aux méthodes modernes, nous sommes progressivement parvenus à résoudre avec une réelle précision la question la plus importante de toutes celles que nous ayons à nous poser en présence d'un prostatique : que vaut sa fonction rénale?

Lorsqu'un néphritique court la chance de se pouvoir ranger dans la catégorie des néphrites chroniques curables, ou du moins améliorables, qui sont celles de tant de nos prostatiques, c'est bien le moins qu'on s'assure s'il ne mérite pas d'y rentrer.

Les fistules sus-pubiennes consécutives à la prostatectomie. — M. PASTEAU (de Paris) n'a pas eu personnellement l'occasion d'observer de ces fistules, qui cependant se rencontrent si souvent, que nombre d'opérateurs posent en principe qu'après la prostatectomie il est toujours préférable de placer quelques points de suture secondairement sur l'orifice vésical.

M. POUSSON (de Bordeaux). Depuis longtemps je me sers des sondes à trous multiples à la suite de l'ouverture hypogastrique de la vessie, après le retrait des tubes qui dans les premiers jours assurent l'évacuation de l'urine. Mais il y a, à mon avis, une autre cause de la fistulisation de la vessie · c'est le point où l'on fait porter l'incision du viscère.

M. RAFIN a dû faire une suture pour hernie de la muqueuse après prostatectomie.

Gonococcisme latent ; recherche ; traitement. — M. BARBELLION (de Paris). Le gonococcisme latent est très fréquent mais très souvent méconnu. L'examen microscopique des sécrétions est insuffisant. Il doit être pratiqué cependant et complété par la culture du sperme, si l'on veut pouvoir affirmer la guérison. La gonococcie chronique profonde nécessite un traitement local (massage de la prostate et des vésicules, lavages, instillations, dilatation). Ce traitement, souvent assez long et parfois insuffisant, sera très utilement complété par la vaccinothérapie.

M. Paul LEBRETON (de Paris) confirme en les appuyant les conclusions de M. Barbellion sur la nécessité de faire systématiquement à tout blennorragique paraissant cliniquement guéri une culture de sperme qui dépistera les gonococcies profondes et latentes.

Sur un récent vaccin antigonococcique. — M. AVERSEN (de Toulouse) a expérimenté le vaccin de MM. Baril et Creuzé dans 20 cas, 8 de blennorragie aiguë, 10 de blennorragie chronique chez l'homme, 2 chez la femme, avec des résultats satisfaisants.

Il a compté trois échecs, un dans un cas de blennorragie aiguë et deux dans les blennorragies chroniques.

Il est indispensable de joindre au traitement vaccinal le traitement habituel (grands lavages, etc.).

M. H. MINET (de Paris). Le critérium de l'efficacité d'un vaccin doit être cherché, non dans la marche de cas banaux où la blennorragie évolue vers la guérison avec l'aide du traitement local approprié, mais dans les cas de blennorragies récidivantes, où chaque rechute présente la même rapidité et la même intensité que la précédente, comme si des semaines de traitement n'avaient pas eu lieu.

M. MARION (de Paris). Immédiatement après la communication de M. Nicolle, j'ai écrit à l'Institut de Tunis pour qu'il mette à ma disposition du vaccin pour l'hôpital Lariboisière. Mon assistant a suivi avec beaucoup de soins les résultats obtenus. Au bout de quelques mois, il me disait que les résultats étaient absolument nuls et qu'il lui semblait inutile de continuer.

M. DELCROIX-DECOSTER (de Bruxelles). Avec le gonovaccin de M. Cohen de l'Institut Pasteur de Bruxelles, sur 18 cas d'épididymite j'ai constaté 17 résultats nettement favorables.

J'ai employé la déviation du complément, seul moyen permettant de faire le diagnostic du gonococcisme latent chez la femme. Sur 56 cas, 31 fois la déviation a confirmé les résultats microscopiques.

M. JANET (de Paris). Le traitement abortif de la blennorragie par l'argyrol continue à me donner 50 p. 100 de résultats favorables. Les insuccès doivent être dus à la préparation de la solution d'argyrol qui doit être faite à froid en quatre heures sans addition de glycérine.

La vaccination gonococcique est dans l'enfance. Les vaccins anciens sont insuffisants.

Blessures de l'urètre. — M. H. MINET (de Paris) a observé au Centre neurologique de la XIII[e] région, en dix mois, 16 blessures de l'urètre nécessitant l'hospitalisation, dont 10 cas récents et 6 cas anciens.

Tous les cas récents intéressaient l'uretère périnéal. Trois cas concernaient des *sutures* urétrales faites à l'avant. Tous les cas non suturés nécessitaient une intervention : 2 pour oblitération complète, 1 pour oblitération presque complète, 3 pour vastes pertes de substance.

M. Minet note un cas d'arrachement de l'urètre à *distance*, ainsi que des *déviations latérales* des bouts sectionnés (3 cas), la tendance à la réparation spontanée partielle des lésions quand la désinfection a été assurée, la gravité des lésions ostéitiques, l'utilité bien établie de la dérivation des urines.

Nouveau modèle de bougie pour l'électrolyse circulaire de l'urètre. — M. JEANBRAU (de Montpellier) présente une nouvelle instrumentation pour pratiquer l'électrolyse circulaire urétrale. Il s'agit de bougies en gomme munies d'une olive conique en métal conduite par une bougie filiforme. L'emploi de la filiforme met à coup sûr à l'abri des éraillures de la muqueuse, des amorces de fausse route qu'on peut faire dans un urètre rétréci-tortueux, avec une bougie en gomme ordinaire munie d'une bague ou d'un barillet.

Explorateur urétral. — M. N. MINET (de Paris). L'explorateur à boule de Guyon franchit difficilement le spasme membraneux, ne renseigne pas sur le siège latéral de certaines brides, exagère la sensation de rétrécissement par suite du ressaut, de sorte qu'il ne donne pas celle du degré exact d'enserrement que subirait une bougie cylindrique. Ces défauts sont supprimés avec le nouvel explorateur que M. Minet a fait fabriquer, et qui est formé d'une bougie olivaire creusée d'une encoche en sifflet.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Acccidents après une urétrotomie interne. — Un cas d'hémorragie importante signalé par M. AVERSEN (de Toulouse).

M. PASTEAU (de Paris) rappelle qu'il importe, après l'opération, de ne pas placer une sonde trop volumineuse, sinon on peut provoquer de la déchirure du canal, d'où urétrorragie et hématurie parfois graves.

M. GENOUVILLE (de Paris) rappelle que M. Guyon recommandait toujours à son aide de ne pas incliner le pavillon de l'instrument, pour éviter que la lame vînt parcourir et sectionner l'urètre postérieur, risquant de léser la prostate et les plexus périprostatiques prévésicaux.

M. F. LEGUEU (de Paris). Il y a, à la suite de l'urétrotomie interne, des hémorragies urétrales et des hémorragies vésicales. Celles-ci relèvent toutes d'une faute de technique. Le pavillon de l'instrument a été trop abaissé : l'extrémité profonde a pénétré dans la vessie et la lame en sortant fait une section du col vésical qui va saigner abondamment.

M F. LEGUEU (de Paris). J'ajoute que les cas d'hémorragie vésicale que j'ai vus à la suite de l'urétrotomie ont toujours été observés avec le Maisonneuve. Je n'en ai vu aucun dans la statistique de 800 cas que je viens de publier. Il est vrai que mon instrument, quoique se terminant à quatre branches, est courbe et non rectiligne.

Oblitération d'une fistule urétrale juxta-balanique par le procédé de Van Hacker. — M. GENOUVILLE (de Paris). Il s'agit d'un blessé par balle dont le canal avait été troué au niveau de la couronne du gland. L'avancement du canal, procédé de Van Hacker, donna dans ce cas un excellent résultat.

Autoplastie de l'urètre, des organes génitaux externes et du périnée. — M. ESCAT (de Marseille). Les fistules, les pertes de substance, les cicatrices déformantes d'origine congénitale, traumatique, inflammatoire, ou spécifique relèvent des mêmes procédés autoplastiques.

Restaurations autoplastiques de l'urètre. — M. LE FUR (de Paris) a pratiqué un grand nombre d'autoplasties pour pertes de substance considérables de l'urètre, de 6, 8 et 10 centimètres. Il estime aussi que la cystostomie de dérivation est nécessaire dans de pareils cas, et qu'on trouve toujours suffisamment de peau au niveau des bourses pour obtenir les lambeaux indispensables.

L'urétrostomie périnéale dans les rétrécissements inflammatoires de la région périnéo-bulbaire. — M. OREJA (de Saint-Sébastien) a opéré ainsi 40 malades. Il rapporte deux observations nouvelles avec guérison bien constatée après six et sept ans.

M. PASTEAU (de Paris). Cette communication illustre de nouveaux exemples de ce que peut donner l'urétrostomie périnéale largement pratiquée, avec abouchement de l'urètre à la peau du périnée.

M. PILLET (de Rouen). Dans les urètres très sclérosés et rétrécis des vieux urinaires, l'*urétrostomie longue* avec restauration spontanée de l'urètre sur une grosse sonde béquille nous a donné de bons résultats.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Jacques-Raphaël Lépine, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Lyon, associé national de l'Académie de médecine, correspondant de l'Académie des sciences; nous adressons à son fils, le professeur Jean Lépine, l'assurance de notre bien douloureuse sympathie. Nous consacrerons un article à sa mémoire dans un prochain numéro. — Le professeur Ladame, professeur à la faculté de médecine de Genève, correspondant de l'Académie de médecine. — Le Dr Georges Bonnet, père du Dr Saint-René Bonnet (de Châtel-Guyon). — Le Dr Jangeas, assistant du Dr Béclère à l'hôpital Saint-Antoine, décédé victime d'un accident professionnel.

Nous apprenons la mort de la jeune Hélène Ribierre, fille aînée du Dr Paul Ribierre et de Madame, née Boisselier. Nous exprimons aux parents éplorés notre douloureuse sympathie.

Préfecture de la Seine. — Le Dr Barbarin (René-Louis-Alexandre) est nommé médecin de l'asile Pauline-Roland.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — *Consultation écrite.* — *Séance du 24 septembre.* — MM. Ameuille, 18. Lévy (Fernand), 18. Tanon, 19.

Séance du 27 septembre. — MM. Leconte, 16. Voisin, 16. Giroux, 19,5. Monier-Vinard, 17.

Séance du 29 septembre. — MM. Milhit, 18. Sézary, 20. Béuard (René), 18. Deguy, 19.

CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER AUX ÉLÈVES EXTERNES EN MÉDECINE ET LA NOMINATION AUX PLACES D'ÉLÈVE INTERNE EN MÉDECINE. — Ce concours, *réservé aux externes qui ont été mobilisés et aux internes provisoires*, aura lieu le lundi 12 janvier 1920 à midi.

Se faire inscrire à l'administration centrale de l'Assistance publique (bureau du personnel médical), 3, avenue Victoria, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à 15 heures, du 1er au 20 décembre inclus.

Concours de médecin de l'Assistance à domicile. — *Epreuve écrite.* — Questions données : Conduite à tenir en cas de présentation du siège.

Symptômes, diagnostic et complications du rhumatisme articulaire aigu.

Lecture (maximum 35). — *Séance du 20 novembre.* — MM. Lassance, 26. Fourgons, 24. Trocmé, 27. Mlle Sériot, 24.

Séance du 21 novembre. — MM. Hébert, 30. Netter, 30. Lépagnole, 23. Bronstail, 21. Absents : MM. Dupau et Contet.

Séance du 25 novembre. — MM. Sondag, 25. Savatier, 23. Sautelet, 24. Billault, 24.

Séance du 27 novembre. — MM. Barbarin, 23. Balizeaux, 24. Béon, 26. Pasquet, 29.

Séance du 28 novembre. — MM. Sasportès, 32. Renault, 33. Routhier, 28.

Hôpital Saint-Joseph. — Sont nommés :

Internes titulaires : MM. Aumont, Gur, de la Marnière, Réglade, Wurtz, Rousse, Blot, Camons, Ratel.

Internes provisoires : MM. Minvielle, Marassi, Blondin, Perron, Collin, Gervais, Lesecq, Goldité, Jabiol.

Maison départementale de Nanterre. — CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE. — Jury : MM. Richardière, Rochard, F. Dainville, H. Français, Poupardin.

Séance du 17 novembre. — Question : « Symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. » Ont obtenu : MM. de Gennes, 12. Guillern, 7. Fillon, 6. Danglemont, 8. Colson, 14. Hérisson, 7. Léonard, 11.

Séance du 19 novembre. — Question : « Complications de la scarlatine. » Tartron, 8. Thuau, 12. Briois, 10. Boné, 7. Beau, 12. Mlle Parmentier, 12. Fouquier, 5. Clément, 14.

Ecole de pharmacie de Montpellier. — M. Canals, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, préparateur de pharmacie, est chargé d'un cours de botanique cryptogamique.

Sont nommés chefs de travaux : chimie, pharmacie, toxicologie, M. Farré ; physique, M. Fancou ; histoire naturelle, M. Juillet.

Ecole supérieure de pharmacie de Nancy. — M. Douris agrégé, chargé de cours, est nommé professeur de toxicologie et analyse chimique.

M. Seyot, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, est chargé d'un cours d'histoire naturelle à l'Ecole de pharmacie de Nancy.

Faculté de médecine d'Alger. — M. le Dr Chassevant, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur d'hygiène à la Faculté de médecine d'Alger.

Ecole des Beaux-Arts de Paris. — Un emploi de professeur de physique et de chimie est vacant. Les candidats ont jusqu'au 15 décembre pour faire valoir leurs titres et adresser leur demande de candidature à la direction des Beaux-Arts (Bureau de l'enseignement), 3, rue de Valois.

Académie de médecine. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est autorisé, au nom de l'Académie, à accepter le legs d'une somme de 4 000 francs qui lui a été fait par M. Edouard-César-Emile Maurel. Les arrérages de cette somme serviront à créer un prix qui sera décerné tous les cinq ans.

L'Académie de médecine vient de procéder à l'élection d'un membre dans la section de médecine vétérinaire. M. Gabriel Petit a été élu membre de l'Académie par 41 voix contre 35 à M. Moussu.

Faculté de médecine de Toulouse. — Le doyen de la Faculté de médecine de Toulouse est autorisé à accepter au nom de la Faculté le legs d'une somme de 3 000 francs qui lui a été fait par M. Edouard-César-Emile Maurel. Les arrérages de cette somme serviront à créer un prix qui sera distribué tous les cinq ans.

Ecole de médecine de Marseille. — Des concours seront ouverts le 21 juin 1920 devant la Faculté de médecine de Montpellier pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Marseille.

Des concours seront ouverts devant l'Ecole de pharmacie de Montpellier, le 7 juin 1920, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille; le 14 juin 1920 pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Marseille ; le 21 juin 1920 pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine d'Angers. — Des concours s'ouvriront le 31 mai 1290 pour les emplois de chefs des travaux

NOUVELLES *(Suite)*

d'anatomie, d'histologie, de physiologie. Les registres d'inscription seront clos le 30 avril 1920.

Hôpitaux de Bordeaux. — M. le Dr Félix Papin est nommé médecin résident à l'hôpital Saint-André; M. le Dr Fournier est nommé médecin résident à l'hospice général de Pellegrin.

Un concours pour deux places de stomatologistes adjoints des hôpitaux et hospices de Bordeaux s'ouvrira le 16 mars 1920 S'inscrire au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret, avant le 2 mars.

Récompenses aux internes et externes des hopitaux. — Prix Delord : M. Perruchot, interne; prix de l'administration : M. Chevalier, interne; prix du Dr Levieux : M. Villar.

Médailles d'argent. — MM. Secousse, Bonnin, Seringes, Boursier, Boisserie-Lacroix, internes; Lamy-Lapeyrière, Joulia, internes provisoires; Paulhiac, Panzat, Monod, Bordes, Tchon, Ragot, Poirier, Moreau (Noël), externes titulaires.

Médailles de bronze. — MM. Guénard, Leuret, Lacroix, Arnould, internes; Beausoleil, interne provisoire; Barbier, Daraignez, Cadenaule, Aygueparsse, Dupont, Feneuille, Massière, Fassy, Dauriac, externes.

Bureaux municipaux d'hygiène. — Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires, parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conformément aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906, destinées à en assurer l'application, la vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Tourcoing (Nord) est déclarée ouverte. Le traitement est fixé à 12 000 francs par an.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Montrouge (Seine), est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 2 900 francs par an.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Aix-les-Bains (Savoie) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 4 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours expirant le 15 décembre 1919 pour adresser au ministre de l'intérieur leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ' l;exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène

Société française d'urologie. — La prochaine séance de cette société aura lieu le lundi 8 décembre à 17 heures à l'hôpital Necker, amphithéâtre Leannec.

Comité d'initiative pour la commémoration du centenaire de Laënnec. — Un comité d'initiative s'est constitué pour la commémoration du centenaire de la publication du Traité de l'auscultation. Pour étudier les voies et moyens de réaliser ce projet, le Comité fait appel à la collaboration de toutes les sociétés et personnalités médicales qui doivent s'unir pour célébrer une des gloires, les plus hautes et les plus pures de la science médicale française.

Le Comité comprend : MM. Pouchet, Letulle, Vaquez, Chauffard, Marfan, Ménétrier, Debove, Gley, Helme.

Ceux qui désireraient s'associer à cette œuvre sont priés de s'adresser au Dr P. Gallois, 17, rue de la Bienfaisance.

Recensement des compétences des médecins de complément. — M. Louis Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de santé militaire, a fait procéder dans chaque région à un recensement des médecins du cadre complémentaire et à une vérification des dossiers de ces officiers au point de vue de leurs compétences et de leurs spécialités; ces dossiers devront être complétés ou constitués en mentionnant les différents postes occupés pendant la guerre: chefs de centre et de secteur, médecins et chirurgiens consultants, etc., et en tenant compte de toutes les aptitudes qui se sont révélées et de tous les services rendus.

Ces dossiers seront conservés et mis à jour à la fois dans les régions et au ministère de la Guerre.

Le Service de santé militaire possédera ainsi, d'une façon permanente, un état des compétences et spécialités de chaque région.

Les intéressés pourront s'adresser aux directeurs des régions pour faire connaître leurs titres, aptitudes, compétences et spécialités.

Les produits chimiques pharmaceutiques allemands en France. — La loi du 7 novembre 1919, modifiant la loi du 11 janvier 1892, dispose :

Les matières colorantes, produits chimiques pharmaceutiques et autres produits provenant des prestations imposées à l'Allemagne par le traité de paix (annexe VI des clauses du traité relatives aux réparations) seront admis, en France, en exemption de tous droits de douane. La répartition desdits produits s'effectuera sous le contrôle du gouvernement.

Les importations desdites matières colorantes, produits chimiques pharmaceutiques et autres, en provenance d'Allemagne et effectuées en excédent des prestations prévues par le traité de paix seront subordonnées à une autorisation préalable aussi longtemps qu'il n'en aura pas été autrement décidé.

Sous cette réserve, leur admission aura lieu aux conditions d'un tarif nouveau annexé à la nouvelle loi. (Voy. *Journal officiel*, 17 novembre 1919.)

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Article premier. — Les dispositions des articles 1er des décrets des 25 septembre et 10 octobre 1919 fixant la nouvelle échelle des traitements des directeurs administratifs, des directeurs-médecins, des médecins en chef et des médecins-adjoints des asiles publics d'aliénés du département de la Seine auront effet à partir du 1er janvier 1919.

Art. 2. — Les dispositions des articles 2 desdits décrets des 25 septembre et 10 octobre 1919, fixant à deux ans la durée du stage dans une classe pour être promu à la classe immédiatement supérieure, auront effet à partir du 1er octobre 1919.

LA PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

Publiée en fascicules, par MM.

APERT, ARMAND-DELILLE, AVIRAGNET, BARBIER, Auguste BROCA, CASTAIGNE, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, GRENET, GUILLEMOT, GUINON, GUISEZ, HALLÉ, MARFAN, MÉRY, MOUCHET, SIMON, TERRIEN, ZUBER, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ou anciens internes des hôpitaux de Paris; ANDÉRODIAS, CRUCHET, DENUCÉ, MOUSSOUS, PETGES, ROCAZ, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux de Bordeaux; WEILL, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; PÉHU, médecin des hôpitaux de Lyon; CARRIÈRE, HAUSHALTER, NOVÉ-JOSSERAND, professeurs aux Facultés de Lille et de Nancy; DALOUS, LEENHARDT, professeurs agrégés aux Facultés de Toulouse et de Montpellier; AUDÉOUD, BOURDILLON, privats docents à la Faculté de Genève; DELCOURT, professeur agrégé à la Faculté de Bruxelles

Secrétaire de la rédaction : R. CRUCHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

8 fascicules grand in-8, avec figures et photographies.

I. — *Introduction à la Médecine des enfants :* Hygiène, Allaitement, Croissance, Puberté, Maladies du nouveau-né, par les Drs MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 476 pages, avec 81 fig..... 12 fr.

II. — *Maladies du tube digestif*, par CRUCHET, ROCAZ, MÉRY, GUILLEMOT, GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER et DELCOURT, 1910, 1 vol. gr. in-8 de 550 p, avec 188 fig. 14 fr.

III. — *Maladies de l'Appendice et du Péritoine :* Foie, Pancréas, Sang, Reins, Ganglions et Rate, par HAUSHALTER, CASTAIGNE, G.-L. SIMON, LEENHARDT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages, avec 89 figures noires et coloriées............................ 14 fr.

IV. — *Maladies du Cœur et des Vaisseaux, du Nez, du Larynx, des Bronches, des Poumons, des Plèvres et du Médiastin*, par MOUSSOUS, BARBIER, GUINON, HALLÉ, ZUBER, ARMAND-DELILLE, AUDÉOUD, BOURDILLON. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 701 pages avec 103 fig.... 18 fr.

V. — *Système nerveux, Maladies de nutrition, Tissu cellulaire, Os, Articulations*, par APERT, CRUCHET, CARRIÈRE.................... 18 fr.

VI. — *Maladies de la Peau et Fièvres éruptives*, par DALOUS, DUBREUILH, PETGES, WEILL et PÉHU.

VII. — *Chirurgie des Enfants. Appareils digestif, cardiaque et pulmonaire, organes génito-urinaires, organes des sens*, par A. BROCA, FRŒLICH, A. MOUCHET, GUISEZ et TERRIEN. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 540 p. avec fig. 16 fr.

VIII. — *Chirurgie osseuse et orthopédique*, par DENUCÉ et NOVÉ-JOSSERAND. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 574 pages, avec figures.............. 16 fr.

PRÉCIS des Maladies des Enfants

Par le Dr E. APERT

Médecin des hôpitaux de Paris.

INTRODUCTION

L'Exploration clinique dans la Première Enfance

Par le Dr MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

3e *édit.*, 1920, 1 vol. in-8 de 568 p. avec 102 figures, broché 16 fr. cartonné 20 fr.

Précis d'Hygiène infantile et de Puériculture, par le Dr COMBE, professeur de clinique médicale infantile à l'Université de Lausanne. 1918, 1 vol. in-8 de 636 pages avec 193 figures.................. 18 fr.

La Tuberculose du Nourrisson, par le Dr COMBE. 1917, 1 vol. gr. in-8 de 198 pages avec 48 figures... 7 fr.

Hygiène de l'Enfance

Par le Dr E. APERT

1913, 1 vol. in-16 de 416 pages avec 81 fig........ 7 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

Art. 3. — Les articles 3 des deux décrets précités sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes:

« A dater du 1er janvier 1919, les directeurs administratifs, les directeurs-médecins, les médecins en chef et les médecins-adjoints compris, à cette date, dans la classe exceptionnelle seront classés dans la première classe nouvelle ; ceux compris dans la première classe seront classés dans la seconde classe nouvelle et ainsi de suite. Ceux d'entre eux qui ne sont pas de classe exceptionnelle prendront rang dans leur nouvelle classe avec leur ancienneté dans l'ancienne classe. »

Vers l'union mondiale contre la tuberculose. — Une réunion a eu lieu le 7 novembre 1919, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, président du Comité national de défense contre la tuberculose, entre des représentants de groupements des Etats-Unis, de Grande-Bretagne et de France qui poursuivent la lutte antituberculeuse. Il a été décidé de provoquer à Paris, l'an prochain, en octobre, une conférence en vue de préparer la constitution d'une Association qui rassemblera les délégués des Sociétés nationales antituberculeuses des différents pays ayant adhéré à la Société des nations.

Les étudiants gradés de l'École de santé de Lyon. — M. Hubert Rouger, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un élève de l'École de santé de Lyon, reçu en 1914 à cette école, médecin auxiliaire pendant la guerre, puis passant dans la marine en 1918, titulaire dans l'armée de mer du grade de médecin de 3e classe (aide-major de 2e classe) depuis juillet 1918, possédant actuellement huit inscriptions validées (ancien régime), conserve à sa rentrée à l'École de Lyon son grade d'aide-major, conformément au paragraphe 2 de l'instruction ministérielle du 28 avril 1919, relative au concours de l'École de Lyon, a reçu la réponse suivante :

« Un médecin auxiliaire passé dans l'armée de mer en 1918, sur sa demande, ne saurait, en l'état actuel de la législation, conserver pour entrer à l'École de Lyon le grade qu'il a obtenu dans l'armée de mer. Cet étudiant pourrait solliciter son retour dans l'armée de terre avec le grade de médecin auxiliaire et bénéficier de la situation faite à titre définitif ou temporaire aux étudiants possédant son degré de scolarité. »

Service des remplacements. — La section de Médecine de l'Association générale des étudiants a l'honneur d'informer MM. les médecins de Paris, de la banlieue et même de la province qu'ils pourront trouver auprès d'elle des remplaçants très sérieux, étudiants en médecine à 16 inscriptions, et docteurs en médecine habitués à la clientèle. Plusieurs autres camarades, en outre, dont le nombre d'inscriptions varie entre 4 et 16, pourraient être d'un concours utile, dans divers emplois conciliables avec leur profession auprès des médecins ou dans des cliniques.

Prière d'adresser toutes correspondances et demandes de renseignements à M. le secrétaire de la section de Médecine de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, Paris (Ve).

Cours normaux d'hygiène sociale (Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, Paris). — Les cours ont ouvert le jeudi 6 novembre 1919.

11, 18 décembre 1919, à 16 heures. Drs Méry et Génévrier : Hygiène scolaire (4 leçons).

8, 15, 22, 29 janvier 1920, à 15 heures. Dr Pinard : Eugénétique, puériculture (4 leçons).

8 janvier 1920, à 16 heures, et jeudis suivants à la même heure. Dr Legrain : Alcoolisme (12 leçons).

29 janvier 1920, à 17 heures, et jeudis suivants à la même heure. Drs Marcel Labbé et Henri Labbé : Hygiène alimentaire (13 leçons).

5 février 1920, à 15 heures, et jeudis suivants à la même heure. Dr Sicard de Plauzoles : Maladies infectieuses. Tuberculose (12 leçons).

15 avril 1920, à 16 heures, et jeudis suivants à la même heure. Drs Méry et Heuyer : Les anormaux et leur examen médico-pédagogique (4 leçons).

Cours de clinique chirurgicale (Hosital Cochin. Professeur : M. Pierre Delbet). — M. le professeur Pierre Delbet commencera son cours de clinique chirurgicale, le samedi 29 novembre 1919, à dix heures du matin, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Pathologie externe. — M. Mocquot, agrégé, a commencé ce cours le mercredi 19 novembre 1919, à 6 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie du thorax, du sein, des organes génitaux de la femme. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 4e année.

Cours de physiologie. — M. Charles Richet, membre de l'Institut, professeur, a commencé le cours de physiologie le *jeudi 27 novembre* 1919, à 8 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les *samedis*, *mardis* et *jeudis* suivants, à la même heure.

Sujet du cours : *Physiologie de la nutrition, respiration, circulation, digestion.*

Chaire d'opérations et appareils. — Le professeur Pierre Duval commencera son cours de thérapeutique chirurgicale le *vendredi 12 décembre* 1919, à 4 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté. Il continuera ses leçons les *vendredis* et *lundis* suivants à 3 heures, au petit amphithéâtre, et les *mercredis* matin à 10 heures, en son service à l'hôpital Lariboisière.

Objet du cours : *Thérapeutique chirurgicale des maladies du tube digestif et de ses annexes.*

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement du semestre d'hiver sous la direction du professeur Pierre Sebileau.

Cet enseignement comprendra : 1° *L'enseignement magistral* (clinique et technique, par le professeur). Dans le service O. R. L. de l'hôpital Lariboisière. Enseignement gratuit. Leçon clinique ; le *mercredi*, à 10 heures, technique opératoire, *mardi, samedi* à 10 heures. — 2° *Enseignement aux stagiaires* (par le professeur). Dans l'amphithéâtre général de Lariboisière. Enseignement gratuit pour les stagiaires. Droit de 100 francs pour les autres auditeurs. *Mardi, jeudi, samedi*, à 4 h. 30. — 3° *Enseignement complémentaire théorique*, par les Drs F. Lemaitre et M. Grivot, dans l'amphithéâtre général de Lariboisière. Enseignement gratuit. 20 leçons le *jeudi* à 11 heures. 1er cours : *jeudi* 20 novembre. — 4° *Enseignement de perfectionnement technique et clinique* par les Drs Rouget, Dufourmentel, Mégevilie, chef de chirurgie, Halphen et Fonnet, assistants. Droit à verser : 150 francs. *Lundi, vendredi*, à 4 heures. 1er cours : *vendredi* 9 janvier.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'anaphylaxie alimentaire, par les Drs Guy Laroche, Charles Richet fils et François Saint-Girons. Un volume in-16, de 96 pages, 2 fr. 50 (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

L'anaphylaxie alimentaire est, de tous les chapitres de l'anaphylaxie, celui qui touche de plus près à la médecine. Il donne une explication physiologique de l'idiosyncrasie, chère aux anciens auteurs. On conçoit que son étude ait tenté les jeunes médecins qui ont écrit ce petit livre. Comme le dit le professeur Richet dans sa préface, « ils ont pu y faire à la fois œuvre d'expérimentation, de clinique et d'érudition ».

L'anaphylaxie par ingestion de lait, d'œufs, de moules, etc., s'observe assez souvent en clinique; elle peut être héréditaire. On peut, pour en préciser la nature, faire d'intéressantes constatations expérimentales. Il est possible d'en saisir la nature et d'essayer contre elle certaines méthodes thérapeutiques. L'exposé de MM. G. Laroche, Ch. Richet fils et Saint-Girons permet de bien connaître cet intéressant chapitre de la médecine et son actualité assure le succès mérité de ce petit volume.

P. L.

Thérapeutique de la circulation, par Sir Lauder Brunton, membre de la Société royale de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, traduit d'après la deuxième édition anglaise par le Dr Françon, médecin consultant d'Aix-les-Bains. Un volume grand in-8 avec 111 gravures dans le texte, 16 fr. 50 (*Félix Alcan et Lisbonne, édit. à Paris*).

La première édition de cet ouvrage consistait en conférences faites au Laboratoire de physiologie de l'Université de Londres. Elle comprenait l'exposé des recherches personnelles de l'auteur sur la circulation.

Cette seconde édition présente un caractère plus général et plus pratique ; l'auteur y expose les moyens à mettre en œuvre pour remédier aux troubles qui peuvent se développer dans la circulation. Mais avant d'aborder cette étude, il convient de faire connaître le fonctionnement de la circulation, c'est-à-dire sa physiologie, sa pathologie, sa pharmacologie, sa séméiologie. Ensuite seulement peuvent être abordées les méthodes d'application des remèdes aux troubles qui ont été constatés, ce qui constitue la thérapeutique. C'est suivant ce plan que l'auteur a développé son sujet, et l'on y retrouvera avec intérêt ses propres travaux si appréciés du monde savant. Il faut savoir gré au Dr Françon, qui a déjà fait connaître au public français le livre capital de Mackenzie sur les maladies du cœur, de publier aujourd'hui celui de Sir Lauder Brunton, si riche en notions utiles, théoriques ou pratiques, et dont une remarquable clarté d'exposition rend la lecture particulièrement agréable.

P. L.

Traitement chirurgical des affections de l'estomac, par le Dr Victor Pauchet. 1919. Atlas de 90 figures, 12 fr.

Cette brochure, de 70 pages avec 90 figures, est la synthèse d'une expérience personnelle de vingt ans de pratique.

Sur 10 malades qui souffrent de l'estomac, un seul a une lésion gastrique : cette lésion est un ulcus, ou un cancer. Les neuf autres malades sont atteints, soit d'affections chirurgicales de l'abdomen (appendicite, cholécystite calculeuse, pancréatite, coudure de Lane), soit de gastro-coloptose, soit d'une maladie générale (insuffisance rénale, cardiaque, acidose, tabes, névropathie, etc.).

Le traitement de l'ulcus gastrique est la gastrectomie pour les cas avancés, ou la thermo-cautérisation complétée par une gastro-entérostomie, pour les cas simples. Le traitement de l'ulcus duodénal est la gastro-entérostomie, qui assure la guérison éloignée dans 75 p. 100 des cas.

Le *cancer* doit être traité par la gastrectomie avec ablation des ganglions. Il faut s'attaquer même aux cancers étendus, étant donné qu'ils sont fatalement mortels et qu'il vaut mieux faire courir un risque opératoire sérieux avec possibilité de survie, que de laisser vivre quelques mois avec une simple gastro-entérostomie.

Les malades atteints de sténose pylorique, cancéreuse ou non seront traités par la *gastrectomie en deux temps*.

La *gastroptose* est traitée par la fixation de l'estomac.

L'*estomac en sablier* est dû à un ulcus gastrique de la petite courbure et doit être traité par la gastro-pylorectomie. Les anastomoses donnent de mauvais résultats.

Si l'on veut rechercher les causes de l'*amélioration du pronostic* dans la chirurgie gastrique, on verra qu'il faut les rapporter aux règles suivantes qui pourraient se résumer en deux mots : Ne pas chercher la chirurgie brillante, mais faire les opérations simples, au besoin les exécuter en deux temps.

a. L'*ulcus duodénal* sera traité simplement par la gastro-entérostomie, sans exclusion. Si le malade ne guérit pas au bout de quelques mois, ou d'un an, il sera temps de faire une sphinctérectomie secondaire qui réalise en même temps l'exclusion et amène la guérison complète, sans aucun risque.

b. Toute *sténose du pylore*, quelle que soit sa nature, sera opérée en deux temps, d'abord gastro-entérostomie et, quinze jours plus tard, gastrectomie.

c. Les *ulcus gastriques* simples seront traités par la thermo-cautérisation et la suture, suivie d'une gastro-entérostomie. Seuls, les ulcus calleux ou étendus seront traités par la gastro-pylorectomie.

LIBRES PROPOS

DANCINGS

La France manque de charbon. Au cours de l'été, la situation était inquiétante, mais le soleil brillait au ciel, et les particuliers, sous la caresse de ses chauds rayons, ne songeaient pas plus que la cigale du fabuliste, qu'un jour la bise viendrait. Le gouvernement, dans l'espoir sans doute de quelque miracle, ne s'émouvait pas davantage. Aux industriels qui manquaient de combustible, aux prévoyants qu'inquiétait l'hiver, il donnait de bonnes paroles, et, à défaut de charbon, prodiguait les promesses.

L'hiver est venu, et on ne se chauffe guère avec des promesses. Aux premières morsures du froid, les Parisiens se sont émus. Les journaux ont enregistré leurs récriminations. Le ministère a compris qu'il ne devait pas hésiter, pour calmer l'opinion publique, devant les remèdes héroïques. Il eût pu améliorer les transports. Il a préféré fermer les maisons de danse.

Il paraît qu'il existe dans Paris un certain nombre d'établissements, où des gens à petite cervelle s'adonnent aux délices du tango et du fox-trot. On les appelle des « dancings ». Vous ne les connaissez guère, chers lecteurs, et j'avoue ne pas les connaître mieux que vous ; mais, dans mon ignorance, je ne puis m'empêcher de penser que le geste administratif, naturel s'il faisait partie d'un ensemble de mesures effectives, était un tantinet ridicule par sa criante inefficacité. Je suppose que le préfet de police, qui en a eu l'idée, aurait, en pleine guerre, conseillé à nos soldats, pour se préserver des obus allemands, d'ouvrir un parapluie.

Mais ce n'est pas là que le bât me blesse. Aussi bien, si la décision préfectorale ne pouvait faire aucun bien à la crise du charbon, elle ne pouvait avoir d'autre conséquence fâcheuse que de priver d'un plaisir quelques personnages peu intéressants.

Ce qui m'irrite, dans ce minuscule événement, c'est l'importance qu'on lui a donnée. Devant la décision préfectorale, les directeurs de dancings se sont rebiffés. Ils sont allés présenter leurs doléances au ministre de l'Intérieur. Celui-ci a jugé la question trop grave pour la trancher lui-même, et a promis d'en référer au président du Conseil. M. Clemenceau, déja fort préoccupé des démêlés du Conseil suprême avec l'Allemagne, a craint d'aggraver la situation en créant un conflit avec les danseurs de tango. Il a cédé. Ceux-ci pourront tanguer librement, à la seule condition de n'éclairer leurs ébats que d'une lumière discrète, strictement dosée. La France a appris avec joie cette importante nouvelle.

Or, pendant les quelques jours d'incertitude la *Presse de Paris* ne cessa de nous tenir au courant des pourparlers, et la question des dancings occupa autant de place dans ses colonnes que les résistances du Sénat américain à approuver le traité de paix ! Nous ne serons jamais guéris, ô Français, mes frères, de notre manie de nous intéresser à des balivernes, même aux heures graves où se joue la destinée de notre pays.

« Je ne comprends pas votre mauvaise humeur, me dit mon ami X... Vous n'aimez pas la danse ? c'est votre droit Mais pourquoi refusez-vous à d'autres le droit de l'aimer, et de protester si on les prive de leur plaisir favori ? Si les journaux s'occupent de leurs protestations, c'est apparemment que leurs lecteurs y prennent quelque intérêt.

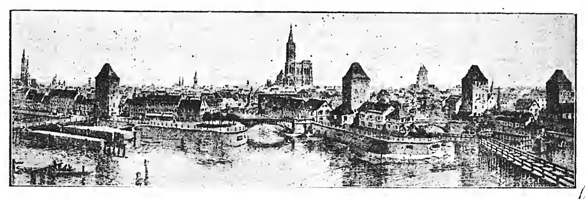
— Eh ! c'est bien là ce qui me chagrine, mon cher X... Par l'importance que nous semblons donner à tout ce qui touche les plaisirs des oisifs, des snobs et des fêtards, nous entretenons le peuple dans l'idée que la bourgeoisie, notre bourgeoisie française, si laborieuse, si économe, si profondément attachée à son foyer, n'a qu'une occupation et qu'une préoccupation : s'amuser. Étonnez-vous que l'ouvrier, qui nous croit, d'après ses lectures, en continuelles bamboches, réclame son droit au plaisir, et la restriction de ses heures de travail ! Étonnez-vous qu'une des premières préoccupations des bolchevicks ait été d'imposer le travail à tous les oisifs... ou supposés tels. Étonnez-vous enfin que nos révolutionnaires réclament la dictature du prolétariat, dans la conviction que la bourgeoisie est inapte à diriger le pays. En confieriez-vous, vous-même, la direction aux habitués des dancings, des tripots, et des restaurants de nuit?

Non ! Ne laissons pas croire que la portion aisée de la nation française est composée de paresseux et de jouisseurs. Évitons de nous solidariser, même en apparence, avec les habitués des lieux de plaisirs ou de débauches. Il y a, grâce à Dieu, parmi nous une énorme majorité de laborieux, à qui la journée de huit heures est inconnue, et qui justifie par un surcroît de travail son surcroît de bien-être. Il y a parmi nous une élite, dont les efforts incessants ont transformé la science et l'industrie, et qui a — plus que les prêcheurs de révolutions — contribué à donner à l'ouvrier un peu de bien-être, à alléger et assainir son travail, à mettre à sa portée un confortable inconnu des générations précédentes. C'est celle-là, dont il faut nous enorgueillir et nous parer. S'ils la connaissaient mieux, s'ils pouvaient l'apercevoir derrière la minorité encombrante des pitres, dont la parade bruyante masque le labeur obstiné et silencieux du plus grand nombre, les ouvriers se garderaient de considérer comme des ennemis ceux dont ils peuvent attendre une collaboration inappréciable dans leurs légitimes efforts vers une vie moins rude.

Prouvons à ceux qui nous observent sans bienveillance, que les danseurs de tango, les soupeurs des restaurants de nuit, les cocaïnomanes de Montmartre ne sont pas des nôtres. Ignorons-les. On les empêche de danser? Que nous importe ! Ils réclament le droit à la noce? Qu'ils se débrouillent avec l'autorité. Ils ne sont pas intéressants. Quand je songe que les pouvoirs publics, pour défendre contre leurs vices leur peu précieuse santé, ont trouvé le temps de proposer, discuter, de voter une loi sur la vente de l'opium et de la cocaïne, grâce à laquelle les vrais malades ont grand peine à se procurer les faibles doses nécessaires pour calmer leurs souffrances, et qu'ils n'ont pas trouvé celui d'atténuer la scandaleuse mortalité des hôpitaux d'enfants je me sens en rage.

G. Linossier.

VARIÉTÉS



Strasbourg, l'Ill et les Ponts-Couverts.

APRÈS LES FÊTES DE STRASBOURG

Je reviens d'Alsace sous la profonde et réconfortante impression des fêtes universitaires du 22 novembre. Une fois de plus, l'Alsace a montré combien elle était française et de quel cœur ses habitants avaient accueilli leur libération.

Pour tous ceux qui ont eu la joie d'y assister, la cérémonie d'inauguration restera inoubliable. On évoquait derrière moi le souvenir du jubilé de Pasteur. A bien des égards la comparaison s'imposait. Ce n'était pas, il est vrai, la glorification d'un homme et de son génie, c'était celle de l'Alsace, partie intégrante du patrimoine national, dont la vie intellectuelle et scientifique, interrompue par un demi-siècle d'oppression, reprend avec les forces nouvelles que donne la victoire. Comme lors du jubilé du savant que Strasbourg a compté parmi ses maîtres, l'élite intellectuelle du monde avait tenu à s'associer à l'hommage rendu par le président de la République, et cet admirable ensemble de savants et de littérateurs donnait à la cérémonie une véritable grandeur. Comme alors, ce fut une fête des yeux, de l'esprit et du cœur.

Le spectacle de la vaste salle de l'Université, toute encadrée de merveilleuses tapisseries des Gobelins, discrètement éclairée par des guirlandes de lampes électriques alternant avec des guirlandes de verdure, remplie de délégations professorales en robe, de gracieuses Alsaciennes en costume, de groupes d'étudiants avec leurs drapeaux, donnait bien l'impression d'une séance de rentrée d'une vieille et glorieuse université. C'est dans ce cadre classique et français que prirent place, aux acclamations de l'assistance, le président de la République et les trois maréchaux de France, Joffre, Foch et Pétain auxquels l'Alsace et la Lorraine doivent leur délivrance.

L'actif et sympathique recteur, M. Charléty, qui parla le premier, sut définir en termes heureux le caractère et le rôle de l'Université : « Strasbourg, dit-il, n'est pas seulement une Université française, elle est la filleule du monde, nous mêlerons sa vie à celle de toutes les provinces, car elle est vraiment aujourd'hui une œuvre nationale. » Il la montra, citadelle avancée de l'esprit français sur le Rhin, et eut des paroles émues pour remercier parmi ses maîtres ceux qui, ayant donné leurs fils à la patrie, sont venus, malgré leur deuil, travailler pour la France à Strasbourg même. Puis, M. Christian Pfister, longtemps professeur à l'Université de Paris, aujourd'hui doyen de la Faculté des lettres de Strasbourg, put justement rappeler que c'était moins une séance d'inauguration que la séance de rentrée de l'Université alsacienne qui, en novembre 1870, avait été interrompue par la guerre ; elle rentre aujourd'hui chez elle. Comment retracer l'émotion que provoquèrent les paroles de ce fils de l'Alsace, évoquant les noms illustres de ses aînés et saluant la présence du doyen Gross, si aimé de tous, qui, agrégé de la Faculté de Strasbourg en 1870, en devient professeur honoraire en 1919, avec Beaunis, le savant physiologiste, qui, comme lui, avait été, après 1870, continuer à Nancy son enseignement. Le cœur parle au cœur. M. Pfister a été droit au cœur de tous en retraçant avec une piété filiale l'histoire universitaire de son pays.

Le présent n'eut pas un interprète moins ému en la personne du Dr Bucher, président du cercle des étudiants, qui, de longue date défenseur des droits des Alsaciens en face d'un maître tyrannique,

VARIÉTÉS *(Suite)*

est actuellement l'un des éléments les plus actifs de l'union de tous pour le bien du pays. Lorsqu'il clama l'attachement des étudiants alsaciens, jeunes et vieux, à la mère patrie ; lorsque, avec des exemples frappants, il montra comment le patriotisme alsacien s'allie au patriotisme français ; lorsque, en revendiquant pour l'Alsacien le droit de garder son caractère et son libre esprit, il affirma le désir de ses camarades d'être « la garde, la garde française sur le Rhin », il déchaîna, et c'était justice, l'enthousiasme de la salle entière.

L'unanimité des sentiments trouva ensuite son expression dans le défilé des représentants de toutes les Universités françaises et étrangères venus apporter, sous forme d'une adresse, l'hommage de leurs collègues à l'Université française de Strasbourg. Avec quelle émotion on salua les délégués des Universités de Liège, de Louvain, de Gand, de Prague, d'Oxford, de tant d'autres villes amies ou alliées !

Enfin M. Poincaré parla, et ce fut un régal pour l'esprit, d'entendre cette parole française si claire, si pleine, si précise, exposer en des phrases d'une éloquence saisissante l'histoire de l'Université strasbourgeoise aux deux derniers siècles, définir les principes auxquels obéissaient ses vieux maîtres, montrer leur activité calme et féconde, évoquer la mémoire des plus grands d'entre eux, tels Pasteur et Fustel de Coulanges. Il trouva ensuite, pour dire ce que fut le régime allemand, à quelles tracasseries, à quelles vexations furent soumis les étudiants alsaciens, des termes d'une cinglante ironie. Il dit enfin l'œuvre déjà réalisée par la nouvelle Université et, avec force, affirma la volonté de la France de faire l'Université de Strasbourg, après la victoire, plus prospère et plus florissante qu'elle ne l'était sous la domination allemande. « L'Université de Strasbourg, ajouta-t-il, sera une grande Université nationale, mais elle restera, pour l'honneur et la joie de la France, une Université nettement alsacienne... Elle deviendra, à la frontière de l'Est, le phare intellectuel de la France dressé sur la rive où vient expirer le flot germanique, comme autrefois cette enceinte celtique qui couronnait la montagne de Sainte-Odile et dont les gardiens surveillaient à l'horizon les mouvements du monde barbare. » Les affirmations éloquentes du président Poincaré, venant souhaiter à l'Université de Strasbourg « un long avenir de travail, de progrès et de gloire pacifique » furent longuement applaudies.

Puis le président, les maréchaux et tous les

VARIÉTÉS *(Suite)*

professeurs se rendirent sur les marches de l'Université et assistèrent au superbe défilé des troupes de la garnison et des nombreuses sociétés alsaciennes. Ce défilé symbolisait fort heureusement l'anniversaire de l'entrée des troupes à Strasbourg et l'hommage de tous les Alsaciens — depuis les vétérans de 1870 jusqu'aux plus jeunes enfants — au président et aux représentants de la pensée française.

Le banquet qui, peu après, groupait plus de 1 200 convives dans le palais des fêtes, d'où, quelques jours auparavant, le président du Conseil M. Clemenceau s'était adressé à la France, ne fut pas moins réussi et M. Millerand, commissaire général de la République, sut marquer lui aussi, en termes excellents, ce qu'est et ce que doit être la nouvelle Université.

Dès cette réunion et dans la journée qui suivit, nous avons eu l'occasion de voir nos collègues de la Faculté de médecine et de visiter avec eux les Instituts groupés dans l'enceinte de l'hôpital civil, les diverses cliniques, les services hospitaliers, de nous rendre compte rapidement mais nettement de l'organisation actuelle de l'enseignement et du bel avenir qui est réservé à cette Faculté. Sans doute, si somptueux d'apparence que soient les bâtiments construits par les Allemands, si méthodique qu'en semble l'organisation, il y a eu, il y a encore beaucoup à faire pour les adapter à l'enseignement médical français ; si vanté qu'ait été le matériel dont l'administration allemande avait doté les cliniques et les laboratoires, il est souvent inutilisable ou insuffisant, et j'en pourrais citer des exemples stupéfiants. Telle quelle, la Faculté de médecine possède toutefois un outillage remarquable, dont la mise au point sera assez vite achevée. Le personnel enseignant qui y a été groupé sous la haute direction de son doyen, le professeur Weiss, y poursuit sa tâche avec activité. La science médicale française est là-bas en bonnes mains ; les noms de Borrel à la tête de l'Institut d'hygiène et de bactériologie, d'Ambard, de Mayer, de Nicloux, de Masson, d'Ancel, de Bouin, etc., montrent assez quelle phalange de savants est venue travailler à Strasbourg et initier les étudiants aux méthodes françaises. L'eneignement clinique donné par un maître clinicien comme le professeur Bard, par un chirurgien de la valeur du professeur Seneert, par des Alsaciens justement estimés comme les professeurs Blum et Stoltz, par des spécialistes comme Pautrier chargé de la dermatologie et Barré qui dirige la clinique neurologique, ne peut manquer de se développer heureusement ; tous sont ou seront aidés par une phalange de jeunes collaborateurs pleins de zèle. Certaines chaires sont des créations complètement neuves, telle la chaire de médecine légale, dont le professeur Chavigny a assumé la charge. D'autres n'ont pas encore de titulaires définitifs. Mais, si l'on songe qu'il y a un an, tout était à créer dans ce sens, on ne peut que se réjouir de voir les résultats actuellement acquis.

Pour que ceux-ci toutefois soient durables pour que surtout la Faculté prospère, il faut un long effort et il faut espérer que les paroles prononcées à l'inauguration de l'Université seront suivies de mesures effectives. Dans le corps professoral, on sent le désir profond de savoir vite quelles seront la situation de l'Université de Strasbourg, sa vie scientifique, les conditions matérielles faites à ses maîtres. Il faut que l'État, comme il a commencé à le faire, dote largement la nouvelle Université. Il faut qu'il n'hésite pas à remanier tout ce qui doit l'être, à créer ce qui fait défaut, à assurer les ressources nécessaires au bon fonctionnement et au perfectionnement des services. Si l'Université de Strasbourg et particulièrement sa Faculté de médecine doivent avoir une place à part parmi les Universités françaises, il est nécessaire que, comme d'ailleurs le président de la République et M. Millerand s'y sont engagés, un effort constant et soutenu lui assure cette prééminence. Au point de vue particulier qui nous intéresse, nous médecins, la Faculté de Strasbourg semble spécialement faite pour être tout à la fois un centre de hautes recherches scientifiques et un foyer d'enseignement professionnel. C'est à ce double point de vue

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'il faut assurer son recrutement et son organisation.

Ce que nous avons vu à Strasbourg, les bonnes volontés agissantes qui s'y sont manifestées, la cordialité des relations qui unissent les maîtres de l'Université entre eux et avec les étudiants, nous donnent l'impression que dans un avenir prochain, pour peu qu'on y aide, Strasbourg sera bien la belle Université dont nous avons été saluer la renaissance avec tant de joie, d'émotion et de fierté patriotique !

P. Lereboullet.



Le président, les maréchaux et les professeurs assistant sur les marches de l'Université au défilé des troupes.

MÉDAILLES MÉDICALES

UN HOMMAGE AU PROFESSEUR PITRES

Nous avons l'écho, par le *Journal de médecine de Bordeaux*, de la touchante cérémonie qui réunit, le 30 octobre



Médaille de M. le Pr Pitres

dernier, les collègues, élèves et amis du maître pour fêter sa promotion au grade de commandeur dans l'Ordre national de la Légion d'honneur. Une plaquette fut offerte au professeur Pitres, une gerbe de fleurs à Mme Pitres. Des discours pleins d'à-propos furent prononcés par le Dr Bitot, président du Comité d'initiative, par le Dr Lugéol, président de l'Association générale des médecins de la Gironde, par le doyen Ségalas.

Le professeur Pitres répondit avec émotion aux uns et aux autres, puis il retraça en quelques traits vivants son *curriculum vitæ*, si l'on peut dire ; *curriculum* d'une vie professionnelle et professorale bien remplie. Celui qui fut doyen, pendant vingt et un ans, de la Faculté de médecine de Bordeaux, fixe le point de départ de son orientation professionnelle aux leçons de Vulpian sur la physiologie générale et comparée du système nerveux. L'ancien préparateur de Ranvier et l'ancien interne de Charcot évoque en traits caractéristiques ces deux grandes figures. M. Pitres rappelle qu'il eut comme chefs de clinique, le médecin inspecteur Vaillard, MM. Carrière, Sabrazès, Verger, Abadie. Il énumère les noms de ceux qui étaient ses collègues, lorsque, étant jeune, on lui offrit et qu'il accepta le décanat, succédant ainsi à Denucé, lequel succédait lui-même, pour peu de temps, à Gintrac.

Le professeur Pitres termine en assurant qu'il emportera dans sa retraite le souvenir reconnaissant de l'hommage dont il est l'objet (1). HORN.

(1) Cliché obligeamment prêté par le *Journal de médecine de Bordeaux*.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'UROLOGIE *(Suite)*

Hydronéphrose volumineuse occupant l'hypocondre et le flanc gauches. — M. PASQUEREAU (de Nantes) n'a pu mener à bien l'extirpation que grâce à l'incision antéro-latérale de M. Chevassu et la ponction de la poche comme celle d'un kyste de l'ovaire.

L'examen de la pièce révèle une artère rénale se divisant prématurément et donnant une branche allant au pôle inférieur du rein. L'uretère et le bassinet sont en arrière de l'artère.

Cancer du rein accompagné de pyonéphrose et de calcul du bassinet. — M. PASQUEREAU (de Nantes). Les symptômes cliniques étaient nettement en faveur du cancer, mais la découverte d'un calcul par radiographie au niveau du bassinet et une légère rénitence de la tumeur pouvaient quelque peu faire songer à une pyélonéphrite calculeuse.

Diagnostic radiologique des calculs de l'uretère. — MM. PASTEAU et BELOT (de Paris). Le diagnostic de la présence de calcul urétéral ayant été fait par la collaboration du chirurgien et du radiologue, on peut connaître sa forme, son volume, sa direction, parfois avoir des données assez précises sur sa structure et sa composition.

Kyste hydatique suppuré du rein. Néphrectomie lombaire. Mort par hématémèse. — M. ORAISON (de Bordeaux) rapporte un cas de kyste hydatique du rein qui avait détruit complètement l'organe et au cours de l'évolution duquel le malade, âgé de quarante et un ans, contracta une syphilis.

Bactériurie et leucoplasie. — M. ESCAT (de Marseille). En dehors des bactériuries accidentelles et éphémères observées au cours d'une infection générale ou d'une bacillémie méconnue, l'auteur admet que la bactériurie rebelle (pullulation microbienne anormale dans l'urine sans réaction inflammatoire proportionnelle des parois, est une complication habituelle de la leucoplasie de la muqueuse urinaire ; elle peut en être le symptôme révélateur.

Syphilome du rein gauche. — M. CONSTANTINESCO (de Bucarest). Le 9 novembre 1913, le malade a des douleurs dans la région lombaire gauche, sans fréquence des mictions. 1er décembre, douleurs dans la région lombaire gauche, avec des irradiations sur l'uretère correspondant.

11 décembre radiographie négative.

30 janvier 1914, les urines troubles ne s'éclaircissent jamais. Le palper de la tumeur, est indolore. Sept injections de néosalvarsan donnent une amélioration rapide.

De l'évolution de l'uretère après néphrectomie pour tuberculose rénale. — M. Léon THÉVENOT (de Lyon). Il est classique d'admettre que l'uretère s'oblitère après la néphrectomie pour tuberculose rénale. Des faits précis établissent la fréquence, la rapidité de cette opération. L'auteur présente quatre cas provenant de la clinique du professeur Rochet.

Il conclut que l'oblitération de l'uretère est un processus pathologique de guérison de tissus tuberculeux et non la conséquence physiologique pour un conduit excréteur de l'ablation de son organe sécréteur.

Il faut faciliter ce processus de guérison par un traitement général. Si au bout de trois ans, temps normal nécessaire à cette oblitération, l'urétère reste perméable et la pyurie persiste, il conseille l'uretérectomie secondaire.

Infections et intoxications chez les urinaires chirurgicaux. — M. HOGGE (de Liége). Les phénomènes toxiques et septiques chez les urinaires chirurgicaux sont souvent combinés et enchevêtrés de telle sorte qu'il est souvent difficile de départir ce qui revient en propre aux infections d'une part, aux intoxications d'autre part. L'étiquette composée : toxi-infection témoigne de l'impuissance dans laquelle nous nous trouvons de catégoriser nos malades de façon plus précise.

En résumé, on observe chez les urinaires chirurgicaux : 1° des phénomènes d'infection locale ou générale qui n'ont de spécial qu'une flore microbienne de prédilection (gonocoques, colibacilles, bacilles tuberculeux, etc.) ; 2° des phénomènes d'intoxication très variés tenant les uns à l'insuffisance des reins et les autres à l'insuffisance d'autres organes (foie, voies digestives, glandes endocrines, thyroïdes, surrénales, etc.). Ces multiples déficiences amènent chez les urinaires chirurgicaux des symptômes très inattendus.

M. Maurice CHEVASSU. Les infections de l'appareil urinaire rentrent dans le cadre des infections en général. Cependant la fréquence du syndrome « fièvre urineuse » chez les urinaires doit s'expliquer par des conditions spéciales à l'appareil urinaire.

M. POUSSON (de Bordeaux) demande si M. Hogge a observé dans les affections urinaires des néphrites présentant la physionomie clinique des néphrites médicales, du mal de Bright. Quant à lui, il n'est pas certain d'en avoir jamais observé.

Localisation des projectiles de la région rénale. — M. F. ARCELIN. Dans une région mobile comme la région rénale, il ne faut pas compter sur les indications d'un compas. Par l'association des méthodes radiographiques, des indications cliniques, par l'étude de la mobilité du projectile, il est possible de préciser les rapports du corps étranger et d'indiquer dans quel plan anatomique il se trouve.

D'après ces indications, le chirurgien règle sa voie d'abord, en utilisant une des incisions classiques. La découverte du projectile se fait avec facilité.

La manœuvre du mandrin dans le cathétérisme rétrograde. — M. NOGUÈS (de Paris) ; n'ayant pas à sa disposition le béniqué de Farabeuf-Guyon et se trouvant en présence d'un cas de rupture complète de l'urètre chez un fracturé du bassin, eut l'idée de se servir du mandrin courbe de Guyon ; en faisant la manœuvre classique, il put facilement retrouver par voie rétrograde le bout antérieur de l'urètre.

M. ESCAT (de Marseille) s'est beaucoup servi de la voie rétrograde pour cathétériser les urètres en cas de fracture du bassin et pour pratiquer la dilatation ; en cas de difficulté avec le béniqué ordinaire, la manœuvre indiquée par Nogués est à conseiller comme capable de permettre le passage des sondes.

Castration unilatérale pour tuberculose : ablation de la vésicule séminale par voie haute. — M. REYNÈS (de Marseille). J'ai pratiqué avec succès une ablation complète du canal déférent et de la vésicule séminale par voie

haute, ilio-inguinale, en prolongeant l'incision en hauteur et en profondeur comme pour une laparotomie sous-péritonéale.

Un cas de syphilis du testicule. — M. Paul LEBRETON (de Paris). Il s'agit d'un ancien syphilitique et ancien blennorragique qui, à la suite d'excès vénériens, fut pris brusquement au mois de mai 1919, sans urétrite aiguë préalable, de symptômes intenses d'urétrite postérieure.

M. H. MINET (de Paris). Il n'est pas inutile d'apporter de nouveaux faits à l'appui de l'existence de la *syphilis tertiaire de l'épididyme.*

M. Maurice CHEVASSU (de Paris). Les manifestations aiguës de la syphilis sur l'appareil épididymaire, sans être, fréquentes, ne sont pas tellement exceptionnelles qu'il ne soit sage de penser à leur possibilité dans toutes les formes d'épididymites qui ne font pas manifestement la preuve de leur nature blennorragique ou tuberculeuse.

M. MICHON (de Paris). Dans la syphilis du testicule presque toujours le canal déférent est indemne : il y a souvent de l'épaississement du cordon, mais cela atteint les autres parties du cordon ; et notamment le tissu cellulaire et les veines de la partie antérieure du cordon. Il y a funiculite antérieure avec canal déférent normal.

M. DELCROIX DE COSTER (de Bruxelles) estime qu'il y a lieu de faire la recherche de l'acidité urinaire dans les cas douteux de syphilis.

Kyste dermoïde du raphé du pénis envahi par la gonococcie. — M. PAYENNEVILLE (de Rouen). Il s'agit d'un homme opéré d'un petit kyste sous-pénien à l'âge de dix-huit ans.

Actuellement : infection gonococcique traitée avec succès par le nitrate d'argent.

Traitement du rhumatisme blennorragique par des injections intraveineuses de vaccin antityphique. — M. PAYENNEVILLE (de Rouen). A l'occasion de deux malades atteints de rhumatismes blennorragiques traités et très améliorés rapidement suivant la méthode de M. Harrisson de Londres, par des injections intraveineuses de vaccin antityphique, M. Payenneville expose en détail la technique, les réactions qui accompagnent ce mode de traitement et conseille vivement d'y avoir recours. Les résultats semblent d'autant meilleurs que le traitement s'adresse à des cas plus récents et plus aigus. L'un des malades menacé d'ankylose du poignet a pu très rapidement mobiliser son articulation.

M. Maurice CHEVASSU (de Paris). Les surprises heureuses que donne parfois dans les infections générales l'emploi de vaccins ou de sérums dont la spécificité est ou paraît différente de l'infection en cause méritent d'être mises en relief. Les grandes infections des blessés de guerre nous en ont montré maints exemples. Ces tentatives, *a priori* illogiques, méritent qu'on les utilise.

Glycémie et glycosurie. — M. L. AMBARD (de Strasbourg) propose la théorie suivante de l'hyperglycémie dans le diabète.

L'une des conditions qui assurent le métabolisme régulier des hydrates de carbone chez l'homme normal est une glycosurie de 1 p. 1000 environ. Le diabétique ne diffère du sujet normal qu'en ce que le taux de glycémie nécessaire pour assurer le métabolisme des hydrates de carbone est supérieur au taux de glycémie du sujet sain. Dans cette conception, toute réduction artificielle de la glycémie au-dessous de ce taux critique devra donc s'accompagner de manifestations du trouble du métabolisme des hydrates de carbone.

L'acétonurie apparaissant aussi bien chez le sujet sain que chez le diabétique à la restriction des hydrates de carbone semble confirmer cette conception.

L'hyperglycémie du diabétique serait donc un phénomène compensateur du trouble du métabolisme des hydrates de carbone, de même que l'azotémie, ainsi que l'a établi Widal, est un phénomène compensateur du trouble de la sécrétion de l'urée.

Glycémie et acétonurie. — M. H. CHABANIER (de Paris). Si on étudie parallèlement chez un sujet donné, aussi bien chez un sujet diabétique que chez un sujet sain, les variations de la glycémie du plasma et les variations de l'acétone urinaire à un régime privé d'hydrates de carbone on constate que, pour un taux donné de la glycémie, une acétonurie brusque et intense se déclanche, témoin d'un métabolisme insuffisant des hydrates de carbone ; ce taux critique de la glycémie qui, chez un sujet normal, est d'environ 0,70 à 0,80, est plus élevé chez le diabétique ; il peut ainsi atteindre 2 gr., 3 gr., 4 gr., 5 gr., et même davantage. Voici un exemple d'un sujet normal et d'un sujet diabétique : Un sujet normal dont la glycémie est d'un peu plus de 1 gramme voit, lorsqu'il est soumis à un régime de coagulum de lait débarrassé de son sérum, par suite exempt d'hydrates de carbone, sa glycémie tomber progressivement à 0,90, puis à 0,80 et 0,75. Lorsque la glycémie est à 0,80, on constate l'apparition brusque dans l'urine d'acétonurie.

En définitive et provisoirement le moyen d'étude critique du diabète paraît être le suivant : on met le malade à un régime abondant en hydrates de carbone ; on s'assure de l'absence d'acétonurie (réaction de Legal) ; puis on diminue les hydrates de carbone de la ration et, dès qu'une acétonurie nette se déclanche, on détermine la glycémie correspondante qui représente précisément, la glycémie critique.

Sur la division chirurgicale du rein en fer à cheval. — M. BRONGERSMA (d'Amsterdam). J'ai fait deux fois la division du rein en fer à cheval. Une fois l'isthme était formé d'une bande du tissu fibreux. Après ligature double du rein, il était facile de séparer les deux reins par un coup de ciseau.

Dans l'autre cas, l'isthme était formé par du tissu rénal très épais. Ici la séparation par excision de l'isthme était suivie d'une légère hématurie des deux côtés exigeant le drainage qui a été fait en suturant les bords du péritoine postérieur aux bords du péritoine antérieur sur une étendue suffisante pour faire passer deux tampons.

Lithiase biliaire et calculs du rein. — M. BELOT (de Paris). 1° Toutes les fois que la radiographie révèle une ombre anormale dans le territoire de la région rénale droite, il faut songer à la possibilité d'un calcul vésiculaire ;

2° Dans la grande majorités des cas, le diagnostic différentiel est possible spontanément ;

3° Dans les autres cas, le diagnostic ne pourra découler que d'une étude approfondie du cas, faite par l'intime collaboration du chirurgien et du radiologue.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Lécuyer (de Beaurieu, Aisne). — Le Dr E. Weber (de Colombiers, Suisse). — Le Dr Levassort, médecin-chef de l'établissement du Bon Sauveur de Caen. — Le Dr Firmin Guiard, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile à Paris. — M. Lasnier, fabricant de spécialités pharmaceutiques et en particulier de la digitaline Nativelle.

Mariages. — M. Pierre-Noël Deschamps, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Suzanne Boudon. — M. Georges Rouzaud, fils de M. Rouzaud, directeur de l'établissement thermal de Royat et Mlle Gabrielle Poulain. — Mlle Duchesne, fille de M. le Dr Duchesne (de Chatel-Guyon), et M. Lamblin. — Mlle Marcelle Magdinier, belle-sœur de M. le Dr Gardette, et M. Léon Girardot.

Hôpitaux de Paris. — TROISIÈME CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — *Consultation écrite.* — Séance du 1er décembre. — MM. Nathan, 19 ; Rivet et Lian, 20 ; Faroy, 19.

Consultation écrite. — Séance du 6 décembre. — MM. Touraine, 19 ; Moutier, 19 ; Troisier, 20 ; Lemaire (Henry) 19.

Séance du 7 décembre. — MM. Flaudin, 18 ; Gaultier, 17 ; Richet, 20.

Séance du 8 décembre. — MM. Laederich, 20 ; Tixier, 19 ; Vallery-Radot, 18 ; Tinel, 18.

CONCOURS D'ACCOUCHEUR DES HOPITAUX. — *Epreuve sur titres.* — Ont obtenu : MM. Leveuf, 20 ; Metzger, 23 ; Couinaud, 18 ; Chirié, 22 ; Lequeux, 17 ; Guéniot, 26 ; Ecalle, 23 ; Vigues, 23 ; Wilhelm, 21 ; Vaudescal, 19 ; Lemeland, 23, Delestre, 21.

Epreuve clinique. — Séance du 5 décembre. — MM. Lemeland, 20 ; Chirié, 20 ; Ecalle, 23.

Absents : MM. Lequeux et Vaudescal.

Séance du 8 décembre. — MM. Metzger, 21 1/2 ; Guéniot, 18 1/2 ; Delestre, 24.

CONCOURS DE L'EXTERNAT RÉSERVÉ AUX MOBILISÉS. — Le jury est composé de MM. Herscher, Dupuy-Dutemps, Israëls de Jong, Esmein, Lévi-Bram, Berger, Picot et Martin.

Concours de l'assistance médicale à domicile. — *Lecture.* — Séance du 2 décembre. — MM. Papillon, 13 + 16 = 29 ; Mlle Kosler, 12 + 14 = 26 ; MM. Guyonnaud, 13 + 18 = 31 ; Salmont, 12 + 14 = 26.

Lecture. — Séance du 2 décembre. — MM. Papillon, 29 ; Guyonnaud, 31 ; Salmont, 26 ; Mlle Kœssler, 26.

Séance du 4 décembre. — MM. Nicaud, 24 ; Lévy, 27 ; Pillot, 27.

Séance du 5 décembre. — MM. Vincant, 23 ; Blanc, 24 ; Contet, 33.

Faculté de médecine de Paris. — Le concours du clinicat d'oto-rhino-laryngologie s'est terminé par les nominations suivantes : M. le Dr Rouget, chef de clinique ; MM. les Drs Dufourmentel et Miégeville, chefs de clinique adjoints.

Maison départementale de Nanterre. — CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE. — Séance du 21 novembre. — Question donnée : « Complications des varices ».

MM. de Gennes, 12 ; Guillern, 7 ; Fouquier, 12 ; Danglemont, 6 ; Boué, 14 ; Léonard, 8 ; Hérisson, 5.

Séance du 26 novembre. — Question donnée : « Complications des fractures de côtes ».

MM. Thuau, 11 ; Tartrou, 12 ; Colson, 15 ; Beau, 9 ; Mlle Parmentier, 11 ; MM. Briois, 10 ; Clément, 12.

Faculté de médecine de Paris. — M. Castex, ancien

NOUVELLES *(Suite)*

chargé de cours, est nommé chargé de cours honoraire.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1919-1920, chefs de travaux et de laboratoires :

I. *Travaux pratiques.* — Parasitologie et histoire naturelle : M. Joyeux, chef, en remplacement de M. Brumpt.

Physiologie : MM. Langlois, agrégé, chef ; Mulon, agrégé, chef adjoint.

Anatomie pathologique : M. Roussy, agrégé, chef.

Bactériologie : M. Philibert, chef.

Pharmacologie : M. Richaud, agrégé, chef, en remplacement de M. Tiffeneau.

Pathologie expérimentale et comparée : M. Garnier, chef, en remplacement de M. Binet.

II. *Laboratoires des cliniques.* — Clinique médicale (Hôtel-Dieu) : MM. Deval, chef du laboratoire de chimie ; P. Descomps, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Villaret ; J. Dumont, chef du laboratoire de bactériologie.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) : MM. Monbrun, chef ; Hautant, chef des travaux d'oto-rhinologie.

Clinique médicale (Beaujon) : MM. Feuillié, chef des travaux d'anatomie pathologique ; Rouillard, chef des travaux de bactériologie ; Ribot, chef des travaux de chimie ; Lièvre, chef du laboratoire de radiologie.

Clinique chirurgicale (Necker) : MM. Herrenschmidt, chef, chargé des travaux d'anatomie pathologique ; Beauvy. chef des travaux de biologie.

Clinique des maladies des voies urinaires (Necker) : MM. Ambard, chef du laboratoire de chimie ; Verliac, chef du laboratoire de bactériologie, Morel, chef du laboratoire d'urologie expérimentale.

Clinique médicale (Cochin) : MM. Landat, chef, en remplacement de M. Lœderich ; Raulot-Lapointe, chef du laboratoire de radiologie ; Joltrain, chef du laboratoire de bactériologie ; Brissaud, chef adjoint, en remplacement de M. Labbe.

Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades) : M. Tixier, chef.

Service de la diphtérie (Enfants-Malades) : M. Marie, chef.

Clinique des maladies du système nerveux (Salpétrière) : M. Bertrand, délégué dans les fonctions de chef ; Mlle Lévy, déléguée dans les fonctions de chef adjoint.

Clinique médicale (Saint-Antoine) : MM. Grigaud, chef des travaux de chimie ; Troisier, chef des travaux d'anatomie pathologique et bactériologie ; Ronneaux, chef des travaux d'électrologie et radiologie.

Clinique obstétricale (Tarnier) : M. Philippe, délégué dans les fonctions de chef, en remplacement de M. Lemeland ; Mlle Lachowsky, déléguée dans les fonctions de chef adjoint.

Clinique d'accouchements (Baudelocque) : M. Lelièvre, chef.

Clinique obstétricale (Beaujon) : MM. Cartier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; Lecointe, chef du laboratoire de chimie biologique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) : MM. Bloch, chef du laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie ; Sézary, chef du laboratoire de chimie, en remplacement de M. Ehrmann ; Pomaret, délégué dans les fonctions de chef du laboratoire de chimie, en remplacement de M. Desmoulières.

Clinique thérapeutique (Beaujon) : MM. Bourguigault et Bith, chefs.

Hygiène et clinique de la première enfance : M. Dorlencourt, chef.

Sont prorogés dans leurs fonctions les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Castaigne, Loeper, Nobécourt et Sicard, médecine ; Lecène, Lenormand et Ombrédanne, chirurgie ; Mulon, sciences anatomiques ; Zimmern, physique.

Jusqu'au 1er novembre 1921 : M. Lequeux, accouchements.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : MM. Gougerot, Guillain, Lereboullet, Léri et Rathery, médecine ; Chevassu Okinczyc et Schwartz, chirurgie ; Grégoire et Rouvière, anatomie ; Camus, physiologie ; Roussy, anatomie pathologique ; Guénio, accouchements ; Laignel-Lavastine, maladies mentales ; Terrien, ophtalmologie.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Lemierre, Ribierre, Tanon et Villaret, médecine ; Alglave et Mocquot, chirurgie ; Champy, histologie ; Labbé (Henri), chimie.

M. Joyeux est chargé, pour l'année scolaire 1919-1920, de conférences de parasitologie.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Lacoste est chargé des fonctions d'agrégé (anatomie).

M. Chelle, agrégé, est chargé d'un cours de chimie.

Sont chargés de cours supplémentaires :

MM. Carles, agrégé, thérapeutique et pharmacologie Barthe, professeur adjoint, toxicologie et hygiène appliquée ; Chelle, agrégé, analyse chimique qualitative et quantitative ; Labat, agrégé, démonstrations et préparations pharmaceutiques ; Mandoul, agrégé, microbiologie ; Chambrelent, agrégé, puériculture ; Péry, agrégé, accouchements.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1919-1920 :

Chefs de travaux : MM. Picqué, agrégé, anatomie ; Marutet, anatomie pathologique ; Réchou, agrégé, physique ; Beylot, histologie ; Soulé, physiologie ; Lasserre, histoire naturelle.

Chefs de laboratoires : MM. Lande, médecine légale ; Dupérié, agrégé, hôpital des enfants.

Sont prorogés, dans leurs fonctions, les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Cruchet, médecine ; Mandoul, parasitologie et sciences naturelles ; Labat, pharmacie.

Jusqu'au 1er novembre 1922 : M. Rocher, chirurgie.

Jusqu'au 1er nov. 1923 : MM. Carles, Petges, médecine.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Dupérié, Leuret, Mauriac, Micheleau, médecine ; Duvergey, chirurgie ; Picqué, anatomie et embryologie ; Faugère, obstétrique ; Delaunay, physiologie ; Teulières, ophtalmologie ; Richon, physique ; Chelle, chimie.

Faculté de médecine de Lille. — Sont prorogés dans leurs fonctions, les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Dubois, physiologie; Potel, chirurgie.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : MM. Descomps, anatomie et embryologie ; Minet, médecine.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Leclercq et Pierret, médecine ; Debeyre, histologie ; Le Lorier, obstétrique.

Sont maintenus en exercice, pendant l'année scolaire


administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & 21 Place des Vosges. Paris
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

NOUVELLES *(Suite)*

1919-1920, les agrégés ou agrégés libres dont les noms suivent ;

MM. Bédart, physiologie ; Gérard, anatomie ; Vallée, phatmacie ; Ingelrans et Le Fort, médecine.

— Sont nommés, pour l'année soclaire 1919-1920, chefs de travaux :

MM. Bédart, agrégé, physiologie ; Vallée, agrégé, pharmacie ; Riequier, chimie organique ; Demeure, physique.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, de cours complémentaires :

MM. Vallée agrégé, chimie analytique et Sonneville, physique.

Un congé, pour l'année soclaire 1919-1920, est accordé, sur leur demande et pour raisons de santé, aux professeurs dont les noms suivent :

MM. les professeurs Barrois, parasitologie ; Baudry, clinique ophtalmologique ; Verdun, zoologie médicale et pharmaceutique ; Dubar, clinique chirurgicale.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Nous avons déjà indiqué dans un précédent numéro une première liste de professeurs nommés à la Faculté de Strasbourg. Le *Journal officiel* du 2 décembre complète cette liste par les nominations suivantes :

M. Ancel, professeur d'embryologie ;

M. Borrel, professeur d'hygiène et de bactériologie.

Sont nommés professeurs honoraires à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg :

M. Beaunis, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, professeur honoraire à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

M. Gross, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy.

M. Boeckel, chirurgien des hôpitaux de la ville de Strasbourg.

Ecole de pharmacie de Strasbourg. — M. Kuény, docteur ès sciences de l'Université de Strasbourg, est nommé professeur d'analyses et de toxicologie.

Faculté de médecine de Lyon. — Sont chargés de cours pour l'année scolaire 1919-1920 :

MM. Commandeur, agrégé, accouchements ; Latarjet, agrégé, embryologie ; Bretin, agrégé, matière médicale ; Rochaix, hygiène ; Patel, agrégé libre, anatomie topographique ; Guillemard, agrégé, chimie analytique.

Sont prorogés dans leurs fonctions, les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Laroyenne, chirurgie ; Voron, obstétrique.

Jusqu'au 1er novembre 1922 : M. Cade, médecine.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : MM. Leriche, Thévenet (Léon) et Tavernier, chirurgie ; Latarjet, anatomie ; Bretin, pharmacie ; Guillemard, chimie.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Froment, Thévenet (Lucien) et Piéry, médecine ; Cotte et Duroux, chirurgie ; Savy, anatomie pathologique ; Garin, parasitologie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1919-1920 :

1° *Chefs de travaux.* — MM. Garin, agrégé, parasitologie ; Barral, agrégé, chimie minérale ; Bretin, agrégé, botanique ; Guillemard, agrégé, chimie organique ;

NOUVELLES *(Suite)*

Savy, agrégé, anatomie pathologique ; Latarjet, agrégé, anatomie ; Chanoze, physique biologique ; Mazel, médecine légale ; Du Roux, agrégé, médecine opératoire ; Métroz, pharmacologie ; Imbert, thérapeutique ; Sarvonat, physiologie ; Gravier, anatomie générale et histologie.

2° *Chefs de laboratoires.* — MM. Dunet, clinique chirurgicale ; Boulud, clinique médicale ; Mlle Sorlin, clinique médicale, déléguée ; MM. Rossignenx, clinique ophtalmologique ; Fondet, clinique chirurgicale.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont prorogés dans leurs fonctions, les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Leenhardt, pathologie interne et médecine légale ; Gaussel, pathologie interne et médecine légale ; Riche, chirurgie et accouchement ; Cabannes, histoire naturelle.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : MM. Euzière, médecine ; Delmas (Paul), obstétrique.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : M. Delmas (Jean), anatomie et embryologie. 1925 : M. Lisbonne, physiologie.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Rimbaud et Roger, médecine ; Etienne, chirurgie.

M. Pech, chef des travaux de physique biologique, est chargé des fonctions d'agrégé.

M. Cabannes, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de matière médicale et pharmacie.

M. Lisbonne, agrégé, est chargé d'un cours de microbiologie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1919-1920 :

Chefs de travaux : MM. Lisbonne, agrégé, physiologie ; Bosc (Ed.), anatomie pathologique ; Pech, physique biologique ; Grynfeltt, agrégé, histologie ; Delmas (J.), agrégé, anatomie ; Portes, chimie biologique (délégué) Piétri, médecine légale (délégué) ; Carrieu, hygiène ; Delmas (P.), agrégé, obstétrique.

Chefs delaboratoires : MM. Lisbonne, agrégé, chef du laboratoire des cliniques (chimie), Hôpital général ; Ollié, chef du laboratoire des cliniques (physique), Hôpital suburbain.

Faculté libre de médecine de Lille. — M. le professeur Delassus est prorogé pour trois ans dans ses fonctions de doyen de la Faculté.

Le concours du prosectorat s'est terminé par la nomination de M. le Dr A. Delattre.

École de médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira le 31 mai 1920 pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à cette Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'Ecole de médecine de Marseille va célébrer le 150e anniversaire de sa fondation. Elle a pour origine le collège des maîtres de chirurgie de la ville fondé le 5 juin 1769. Le collège fut remplacé en 1800 par le cercle médical d'où est sortie l'Ecole actuelle.

Ecole du service de santé de Bordeaux. — M. le pharmacien-major de 1re classe Leudet de la Vallée a été nommé, après concours, professeur de physique, chimie, histoire naturelle.

Université de Lausanne. — M. le Dr Jean de Meyenburg, privat docent à l'Université de Zurich, est nommé professeur extraordinaire d'anatomie pathologique et directeur de l'Institut pathologique de Lausanne.

Faculté des sciences de Poitiers. — La chaire de chimie est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à partir du 26 novembre est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de médecin des hôpitaux de Lyon, commencé le 27 octobre, s'est terminé par la nomination de MM. Bouchut et Pallasse.

Un concours pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux aura lieu le 19 janvier à neuf heures du matin.

Académie de médecine. — L'Académie fêtera son centenaire le 20 décembre 1920. Une commission composée du conseil de l'Académie, de MM. Gariel, Pinard, Chauffard, Barrier, P. Marie, Walther, est chargée de préparer un programme pour donner à cette célébration tout l'éclat désirable.

Elections. — L'Académie a élu un membre titulaire dans la section de physiologie. Est élu M. L. Camus qui, sur 67 suffrages exprimés, recueille 60 voix contre 5 à M. Roussy, 1 à M. Hallion et 1 bulletin nul.

M. Lucien Camus. — Licencié ès sciences physiques (1888) et docteur en médecine (1894), M. Camus fut chef adjoint des travaux de physiologie à la Faculté de médecine, professeur suppléant à l'école d'anthropologie, assistant du professeur Mercy, et vice-président de la Société de biologie. Chef technique de l'institut supérieur de vaccine depuis 1906, il remplace actuellement le docteur Wurtz, décédé, dans les fonctions de directeur de cet institut. Il a représenté la France dans de nombreux congrès et missions à l'étranger. Ses principaux travaux portent sur l'immunité et la vaccination.

VARIÉTÉS

HIER ET AUJOURD'HUI

Hier, c'est Châlons en fin de 1915 et au début de 1916. Au premier étage du Cercle militaire il y a réunion médicale de la xe armée. Très courues ces réunions : grâce à ce prétexte, beaucoup s'évadent de leurs postes monotones de la Suippe pour venir prendre l'air de la ville. Les plus malins ne paraissent pas à la conférence et vont on ne sait où. L'auditoire comprend les têtes couronnées dont l'absence serait notée, les ambitieux avides de se montrer et de se pousser, les naïfs à l'âme encore civile, puis les simples curieux et aussi beaucoup de frileux; et tous, grâce à leur uniforme, savourent le plaisir béat de s'asseoir côte à côte avec de plus galonnés qu'eux.

Qui donc a la parole? et qu'arrive-t-il? Ce sont des éclats de voix, des répliques rapides. Un obscur aide-major, médecin d'un hôpital de province, a osé apporter des faits cliniques en contradiction avec la thèse que l'orateur inscrit développe avec autorité. Celui-ci n'accepte pas d'un inférieur la liberté de discussion et l'autre la réclame. Puis c'est le geste napoléonien, la parole coupante du président qui oblige l'aide-major à se taire. Et les jours suivants j'avais à transmettre à l'aide-major sa mutation de l'ambulance sur un régiment.

Taisez-vous ! Taisez-vous, c'était la devise propre à la sûreté du pays et à celle des individus, mais peu propice aux échanges intellectuels.

Aujourd'hui, c'est la séance de la Société de l'histoire de la médecine, au foyer des professeurs à la Faculté de médecine. Ce n'est point pour user le temps, y satisfaire quelque ambition, ni même pour le chauffage, cependant confortable, qu'on s'y réunit. Ce n'est pas non plus pour le puéril honneur de s'y asseoir avec des professeurs qu'on s'y rend.

Tous ces médecins viennent là en commun déposer le souci de la vie journalière, oubliant la pratique même de leur profession, pour se distraire par des recherches historiques purement spéculatives.

Ce qui m'a le plus surpris, c'est qu'après cinq ans d'interruption, alors qu'un peu partout la lenteur d'agir et de penser est le signe d'une altération grave des individus (moins importante d'ailleurs en France qu'en tous autres pays), j'ai pu constater un réveil d'activité tout à fait extraordinaire dans cette société ; quand je dis réveil, je me trompe, je devrais dire expansion, car jamais on ne vit tant de membres en séance, au moins une trentaine, et tant d'adhésions pour le mois écoulé et tant d'adhésions encore pour le mois en cours.

Certes il faut tenir compte du lustre apporté par la présidence du professeur Jeanselme, de l'activité du secrétaire général M. Fosseyeux. Mais il y a là le signe de quelque chose de plus important : chacun s'intéresse davantage à cette profession à laquelle il s'est consacré, au passé de nos devanciers ; c'est un patrimoine de souvenirs auxquels nous sommes maintenant plus attachés après la menace d'en avoir été privés ; nul doute que du foyer de cette société ne rayonne sur l'étranger un ensemble de travaux auxquels jusqu'alors la modestie du fonctionnement de la société et la situation de notre pays dans le monde n'apportaient pas la notoriété qu'ils méritent.

Le professeur Letulle a su retenir longtemps l'attention de ses collègues par la lecture d'une note de Laënnec sur les cirrhoses du foie, faisant par quelques mots très brefs le départ entre ce que Laënnec avait bien décrit et vu et entre ce qu'il n'avait pas suffisamment mis en lumière.

Le Dr Delaunay, qui est un passionné de ces études, dont il tire pour son compte des joies très pures, est en outre un véritable historien par l'art exact avec lequel il reconstitue le passé, en même temps que son esprit critique et avisé se sert d'un style plein d'humour. Sa communication sur Moreau de la Sarthe a été écoutée avec un véritable plaisir : cette biographie tracée avec clarté se croise en de nombreux points avec la grande histoire et intéressera même un public plus nombreux que les médecins.

Enfin le professeur Jeanselme nous a lu : *la Goutte à Byzance* ; ce tableau pathologique de la cour des Basileus était pour certains d'entre nous une révélation ; nous rencontrons là, c'est-à-dire remontant à plus de sept cents ans, des observations médicales dignes de la meilleure clinique.

Ces trois communications ont fait de cette séance peut-être la plus intéressante dans les fastes de la Société. Une discussion au sujet de l'asphodèle, citée par M. le professeur Jeanselme, a été ouverte par M. le Dr Baudoin, grâce auquel nous faisons toujours les bonds les plus prodigieux dans le passé, jusque dans la préhistoire.

L'ordre du jour, non épuisé, nous réserve pour une autre séance des sujets au moins curieux : du Dr Bérillon, l'iconographie de la scatomanie germanique ; du Dr Marcel Baudoin, la Préhistoire des nourrices !

Quand, tout autour de nous, la machine a tant de mal à se remettre en marche, c'est un plaisir et un devoir de constater cette activité non pas seulement renaissante, mais en plein épanouissement. Il en sortira certainement les moyens de donner tout son développement au Bulletin si remarquable de la Société, de façon à lui faire occuper cette place prépondérante que l'Allemand prétendait jusqu'ici détenir.

Dr Henri Roché.

VARIÉTÉS *(Suite)*

HYGIÈNE DES SOUS-MARINS

Le développement de la guerre sous-marine a attiré l'attention des ingénieurs et des médecins sur l'hygiène à bord des submersibles ; mais des raisons d'ordre militaire ont longtemps empêché toute divulgation à cet égard. Récemment, H. BOUQUET (*Bull. gén. de thérap.*, septembre 1918) et RIDEAU (*Arch. de méd. et de pharm. navales*, août 1919) ont publié des considérations intéressantes sur l'hygiène des sous-marins.

Ces navires sont de types différents, et leur valeur hygiénique est variable. Leur capacité oscille entre 150 et 1 000 tonnes. Quelques-uns emploient, dans la navigation en surface, les moteurs thermiques ; ce sont les plus avantageux pour l'hygiène. Malheureusement, ceux de fort tonnage, comme le *Gustave-Zédé* (800 tonnes), sont peu nombreux en France, et ceux de faible tonnage, comme *Sirène*, *Espadon* (157 tonnes), sont en voie de désarmement. Dans certains pays, la navigation en surface est assurée par des moteurs à huile ; en France, la plupart des sous-marins emploient, en surface, les moteurs à explosion alimentés au pétrole. En plongée, tous utilisent l'énergie électrique empruntée aux accumulateurs.

Le volume d'air respirable à bord et le renouvellement de cet air ont, dans tous les pays, suscité de nombreuses recherches. Déjà difficile à assurer dans la navigation en surface, en raison du cloisonnement extrême du navire et de ses conditions spéciales de chaleur et d'humidité, la ventilation est encore plus difficile à assurer en plongée. La capacité d'un submersible ne donne pas le volume d'air respirable à son bord, car l'encombrement diminue beaucoup le volume intérieur du navire. D'ordinaire, le cube d'air par homme ne dépasse pas 10 à 15 mètres cubes. Le volume intérieur du sous-marin *Hermione* est de $380^{mc},5$ pour 31 hommes d'équipage, soit $12^{mc},5$ par homme ; celui du *Daphné* est de 450 mètres cubes ; celui du *Brumaire* de 300 mètres cubes. Dans la navigation en surface, cette faible quantité d'air doit être renouvelée constamment ; par mer calme, l'ouverture des panneaux peut suffire ; mais dès que la mer est tant soit peu agitée, toutes les ouvertures doivent être fermées et il faut recourir à un autre procédé. Les Américains ont adopté, pour cela, un conduit de ventilation accompagnant le périscope ; en France, la ventilation s'effectue par des manches à air actionnées par des ventilateurs électriques et branchées sur un double tuyautage, l'un pour l'air frais et l'autre pour l'air vicié. Il importe que le tuyautage d'air vicié parcoure le bâtiment dans toute sa longueur et ne s'arrête pas, comme dans les sous-marins type *Brumaire*, au compartiment des moteurs électriques sans pénétrer dans le poste d'équipage situé à l'arrière, ce qui oblige à maintenir ouverte la porte de ce poste.

En plongée, il faut assurer à l'équipage une atmosphère respirable, et se prémunir contre les mélanges détonants qu'entraîne l'hydrogène dégagé par les accumulateurs. Dans tout espace fermé et mal ventilé où respirent un certain nombre d'hommes, il se produit une diminution de la quantité d'oxygène de l'air, une augmentation progressive de la quantité d'acide carbonique et de vapeur d'eau, une accumulation d'odeurs désagréables, parfois des toxines engendrées par les organismes humains. A bord des sous-marins, l'atmosphère est encore et rapidement viciée par les gaz que dégagent les appareils ; enfin, les odeurs provenant des machines, de la cuisine, des W.-C., des détritus de toutes sortes, complètent la pollution de l'air. Les microorganismes y sont peu dangereux ; Kress a montré qu'en plongée, l'air d'un sous-marin en contient moins qu'à l'état de ventilation complète, ce qu'il attribue à l'humidité du milieu et à l'absence de poussières.

Théoriquement, chaque homme dégage 27 litres d'acide carbonique par heure, chiffre qui répond à la disparition de 30 litres d'oxygène. En pratique, à bord d'un sous-marin ayant un cube d'air de 150 mètres cubes et occupé par 12 hommes, l'atmosphère contient, après une plongée de deux heures, 9,5 p. 100 d'acide carbonique et 17 p. 100 d'oxygène. A bord de l'*Hermione* (380 mètres cubes pour 31 hommes), la teneur en acide carbonique a été : 1 p. 100 après six heures de plongée, 2 p. 100 après douze heures, 3 p. 100 après dix-huit heures. Dans ce même sous-marin, la teneur en oxygène a été : 20 p. 100 après cinq heures de plongée, 19 p. 100 après dix heures, 18 p. 100 après quinze heures. Il importe de ne pas laisser la teneur en anhydride carbonique dépasser 3 p. 100. Après six heures de plongée, l'atmosphère du *Daphné* (450 mètres cubes pour 33 hommes) contient 1,6 p. 100 d'anhydride carbonique, ce qui est déjà considérable. Dans ce même sous-marin, après seize heures de plongée, la teneur en oxygène est encore de 17 p. 100. Or, la proportion d'oxygène peut tomber à 16 p. 100 sans inconvénient ; il n'est donc pas nécessaire de régénérer l'air en oxygène dans les plongées de moins de seize heures.

L'évacuation de l'acide carbonique et des gaz délétères est la grande préoccupation des ingénieurs. Des procédés nombreux, tant mécaniques que chimiques, ont été mis en œuvre ; mais la

VARIÉTÉS *(Suite)*

plupart des nations ont gardé secrets leurs procédés. Dans certains sous-marins, on refoule l'air vicié jusque dans des réservoirs spéciaux, d'où il est rejeté à la mer. Dans presque tous, on régénère l'air pollué en le brassant et le faisant passer sur un corps chimique.

L'absorption de l'acide carbonique et de la vapeur d'eau peut s'obtenir par la chaux sodée ; la condensation de la vapeur d'eau sur la chaux sodée aurait, en outre, l'avantage de fixer les toxines. La marine italienne emploie un mélange granulé, composé de : hydrate de potassium, 19,3 ; hydrate de sodium, 66,21 ; acide sulfurique, 1,3 ; acide chlorhydrique, 0,66 ; eau, 12,52. En France, on se sert actuellement de la soude granulée. En général, après sept à huit heures de plongée, quand la proportion d'acide carbonique dans l'air atteint 1,6 à 1,7 p. 100, on actionne la ventilation, dont le tuyautage laisse passer l'air sur la soude. La mise en mouvement de l'air du bord facilite la respiration ainsi que l'évaporation à la surface du corps. L'appareil de Tissot permet le dosage à volonté de l'anhydride carbonique dans l'air. Dans un sous-marin de 450 mètres cubes de capacité, avec 33 hommes d'équipage, on a employé 175 kilogrammes de soude granulée en quarante-huit heures ; la teneur en acide carbonique, qui avait atteint dans le poste central 1,7 p. 100 après sept heures de plongée, a été abaissée au taux de 1,1 p. 100 en moyenne par les appareils à soude et même est descendue au-dessous du taux de 1 p. 100 après trente-quatre heures.

Les Allemands se servent de boîtes à potasse, placées en batteries de quatre à cinq dans un appareil branché sur le collecteur d'air vicié. Ce sont des boîtes en tôle, étamées au plomb, ayant 7 centimètres d'épaisseur, 29 centimètres de hauteur et 25 centimètres de largeur, sans couvercle. Elles contiennent chacune 18 plaques grillagées sur lesquelles des fragments de potasse sont disposés de part et d'autre d'une plaque de carton. L'air vicié pénètre par la partie inférieure, traverse les boîtes, et s'échappe par le collecteur qui le répand purifié dans le bâtiment. L'*U. C. 103* (500 tonnes) renfermait deux de ces batteries à potasse. Les boîtes sont mises de côté après usage et remplacées par d'autres, dont le sous-marin est largement approvisionné.

Le renouvellement de l'oxygène ne devient nécessaire que si la plongée dure plus de seize heures. Autrefois, on régénérait l'air en oxygène à l'aide de l'oxylithe ou peroxyde mixte de potassium et de sodium. Ce produit dégage de l'oxy-

gène, d'une façon lente et continue, au contact de l'air humide et carbonaté ; il absorbe l'acide carbonique et les oxanes analogues de l'anhydride carbonique, ainsi qu'une certaine quantité de vapeur d'eau ; il aseptise l'air vicié par les toxines respiratoires et il le désodorise. Malgré ces avantages, l'oxylithe a dû être proscrit à bord des sous-marins, en raison de sa grande inflammabilité; il peut, en effet, s'enflammer presque spontanément au contact d'un corps organique et il a causé plusieurs fois des incendies.

En France, on n'emploie aujourd'hui que le régénérateur d'oxygène Jaubert ; mais ce régénérateur a de nombreux défauts. Presque toutes les marines ont adopté l'oxygène comprimé ou l'oxygène liquide, avec un robinet détenteur et un compteur manométrique de distribution. L'encombrement n'est pas très grand, puisque trois bouteilles de 151 litres d'oxygène comprimé à 150 kilogrammes représentent l'approvisionnement d'un sous-marin type *Daphné* pour vingt-quatre heures. Les Allemands emploient des bouteilles de 50 litres d'oxygène sous une pression de 160 kilogrammes, réunies entre elles par un collecteur muni de compteurs de distribution et relié lui-même au collecteur d'air vicié. Le *Roland-Morillot* avait à bord six de ces bouteilles ; l'*U. C. 103* possédait sept bouteilles et deux compteurs de distribution. Ces derniers comprennent : un manomètre, dont la graduation de 0 à 200 kilogrammes indique la pression par centimètre carré de l'oxygène venant des bouteilles ; un détenteur, où la pression forte de l'oxygène s'abaisse ; un barboteur, ou ampoule de verre contenant de l'eau distillée ; enfin un compteur gradué en litres par minute.

L'atmosphère du sous-marin est encore viciée par les gaz provenant des appareils ; ce sont : l'hydrogène, provenant des accumulateurs ; des vapeurs d'acide sulfurique, de même origine ; du chlore, par arrivée d'eau de mer dans un circuit électrique où elle est électrolysée ; enfin de l'oxyde de carbone, par combustion incomplète des hydrocarbures. Ces gaz peuvent produire des mélanges détonants. Quand les vapeurs de gazoline atteignent la proportion de 2 p. 100 de l'air atmosphérique, une explosion peut se produire.

Mais le plus grand danger d'explosion à bord des sous-marins provient de l'hydrogène. Quand la proportion d'hydrogène dans l'air atteint 8 à 10 p. 100, il suffit d'une étincelle électrique provenant d'un moteur, ou d'une allumette pour que l'explosion se produise. Le dégagement d'hydrogène est considérable en fin de charge ou en surcharge des batteries d'accumulateurs. Ainsi,

VARIÉTÉS *(Suite)*

au régime de 300 ampères, une batterie close de 34^mc^,6 et formée de 124 accumulateurs, comme celle du *Diane*, contenait après douze ou treize minutes, en fin de charge, un mélange détonant. On mesure la proportion d'hydrogène dans l'air du sous-marin à l'aide de l'hydrogénomètre Tissot ; cette opération est indispensable après six ou huit heures de plongée. Dès que la proportion d'hydrogène atteint 6 p. 100, on fait communiquer l'atmosphère de la batterie avec celle du sous-marin, on ventile et on brasse l'air pendant dix minutes. Certaines marines étrangères écartent le danger d'explosion du fait de l'hydrogène, par un système d'occlusion des bacs d'accumulateurs, permettant de recueillir et de collecter les gaz qui s'en dégagent, pour les évacuer plus tard au dehors ; c'est le procédé employé dans la marine allemande.

L'hydrogène arsénié provenant des vieilles batteries d'accumulateurs constitue un autre danger. Ce gaz toxique a pour origine le métal arsénifère des plaques et des grilles. Les Anglais suppriment cette cause d'intoxication en n'employant que des produits très purs pour la fabrication et le traitement des batteries. Pour surveiller le dégagement de l'hydrogène arsénié, on place, dans les différents compartiments, des papiers préparés à la solution de bichlorure de mercure et qui servent de « test ». Ces papiers jaunissent, puis brunissent sous l'influence de l'hydrogène arsénié. On se débarrasse, dans la marine française, de l'hydrogène arsénié par l'appareil Tissot au permanganate de potasse. Cet appareil est branché en dérivation sur le collecteur d'air vicié du compartiment des accumulateurs ; le courant d'air vicié, aspiré dans l'appareil, y rencontre un courant d'une solution de permanganate de potasse à 70 p. 100 mise en mouvement par une turbine et circulant de la bâche de chargement à la boîte de purification. Celle-ci est remplie de pierre ponce granulée qu'imbibe le permanganate, et l'air s'y débarrasse de son hydrogène arsénié. Un des papiers « test », placé à la sortie, sert à vérifier le fonctionnement de l'appareil.

Les Allemands placent des extincteurs d'incendie dans tous les compartiments. Ils ont, de plus, adopté un système de sauvetage pour l'équipage de leurs sous-marins. L'homme, muni d'un appareil respiratoire portatif composé d'une petite

VARIÉTÉS *(Suite)*

bouteille d'oxygène comprimé et d'une boîte d'absorption d'acide carbonique par la potasse, peut pénétrer dans un sac de scaphandrier qui constitue une sortie à l'extérieur.

Presque tout le personnel dort dans des couchettes à rabattement superposées, employées de préférence aux hamacs. Le nombre des couchettes ne dépasse pas la moitié de l'effectif ; la bordée qui laisse le quart succède à celle qui la remplace. La cuisine de surface, abritée dans la superstructure, est sommaire et alimentée au charbon. Les cuisines de plongée sont électriques et comportent un four, deux chaudières et deux bains-marie. L'échauffement est obtenu par une résistance qui, en France, fait partie du fourneau, et qui, en Allemagne, fait corps avec les chaudières. L'équipage des sous-marins français touche une indemnité pécuniaire représentative des vivres ; l'ordinaire se compose de pain, de viande, de légumes secs, et de vin. Il existe, en outre, à bord, des vivres de prévoyance pour les croisières. Mais la ration journalière en plongée est encore à l'étude ; elle devra comprendre des conserves de viande, de beurre, de légumes, du lait concentré, des confitures, du chocolat, du sucre, du vin, du café et du thé. Les water-closets sont représentés par les bouteilles sous-marines, dont il existe différents types. La plus répandue est la bouteille Cloître, munie d'une cuvette et d'un tuyautage auquel est adjointe une pompe qui aspire l'eau de mer jusqu'à ce que, par renversement du fonctionnement, la pompe évacue à la mer l'eau et les matières. La bouteille sert aussi à jeter à la mer tous les détritus, à moins qu'on ne puisse les conserver jusqu'à la remontée en surface.

Les variations de température sont très grandes à bord des sous-marins. Dans les latitudes modérées, la température intérieure est presque toujours froide, surtout au niveau des parois métalliques en contact avec la mer et sur lesquelles il se fait une condensation importante de vapeur d'eau.

Les plongées de durée moyenne n'ont pas d'influence notable sur la santé de l'équipage. Les différences de pression atmosphérique réagissent désagréablement sur le tympan, mais ne déterminent pas de lésions organiques. Les courtes plongées abaissent peu la tension artérielle ou du moins n'entraînent qu'un abaissement momentané, qui disparaît dès que le bâtiment est en surface. Mais les longues croisières produisent, chez certains sujets, une baisse de tension artérielle qui atteint un ou deux degrés à l'appareil Pachon. Elles produisent également une diminution du nombre des globules rouges ; l'anémie



VARIÉTÉS *(Suite)*

est constante chez les marins qui ont longtemps navigué à bord des sous-marins. Par suite de cette anémie, on observe une diminution considérable des forces musculaires et l'essoufflement facile après les efforts.

Les intoxications à bord sont accidentelles et dues au mauvais fonctionnement des appareils. L'hydrogène arsénié peut produire une intoxication suraiguë et mortelle ; l'intoxication lente se traduit par des vomissements et de la diarrhée, puis apparaissent des hématuries, parfois de l'ictère, et les symptômes d'une anémie pernicieuse. La magnésie favorise l'élimination du poison. La convalescence est très lente, et l'anémie persiste longtemps.

Le système nerveux est influencé par le bruit, les vibrations et les vapeurs ; d'où, chez certains marins, des céphalées, des palpitations et de l'insomnie. Le manque d'exercice et la monotonie de l'alimentation sont des causes de dyspepsie. L'insuffisance des moyens de propreté prédispose aux infections cutanées. Les affections banales sont rares, en raison de la sélection des candidats à la navigation sous-marine.

On doit éliminer tous les sujets ayant une maladie du cœur, des reins, ou des voies respiratoires, ceux atteints de syphilis, d'otite, d'une lésion du naso-pharynx pouvant gêner la respiration, d'une maladie des voies digestives, d'ozène ou de bromhidrose pouvant incommoder l'entourage, enfin tous les névrosés et les hommes présentant le moindre indice d'un trouble mental.

En dépit des progrès réalisés dans l'hygiène des submersibles, la navigation sous-marine est pénible et détermine à la longue une usure grave de l'organisme. Dix ans de navigation représentent le maximum de durée qu'il convient d'assigner à cette carrière.

L. BRODIER.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN GRÈCE

Par le Dr Georges PORTMANN.

La période des vacances d'été, pendant lesquelles les sociétés scientifiques ont l'habitude de chômer, n'a cependant pas été stérile en Grèce au point de vue médical. Ces derniers mois furent employés à donner à l'hôpital français d'Athènes son plein fonctionnement et à en faire un centre de diffusion de nos méthodes, rôle pour lequel il fut créé.

L'hôpital français d'Athènes a été inauguré le 28 mai dernier avec une grande solennité par le ministre de France, M. de Billy, en présence des membres du gouvernement grec, du président de la Croix-Rouge, du Dr Bensis, doyen de la Faculté de médecine, de plusieurs professeurs et de nombreuses notabilités grecques et françaises. Dans le très éloquent discours qu'il prononça à cette cérémonie, notre ministre indiqua le but poursuivi par la fondation de cet hôpital et, en général, l'esprit qui inspire l'extension et le rayonnement de la science française à l'étranger :

« J'ai entendu quelquefois des Grecs et aussi des Français se demander pourquoi notre gouvernement s'intéressait d'une façon aussi suivie à toutes les questions qui touchent à la science médicale, pourquoi il ressentait aussi vivement toute attaque contre la médecine et la chirurgie françaises et pourquoi il apportait une espèce de passion à établir en Grèce l'excellence de nos méthodes. Quelques-uns attribuèrent certaines de nos critiques à des sentiments de méfiance vis-à-vis de telle ou telle personne. D'autres virent dans notre effort pour libérer un pays qui nous est cher de l'emprise intellectuelle germanique, un simple épisode d'une lutte séculaire poursuivie contre l'Allemagne dans le monde entier.

« Aujourd'hui, ayant l'honneur d'inaugurer l'hôpital que le gouvernement de la République a tenu à créer dans la métropole de l'Hellade, et encouragé par la présence de tant de personnalités éminentes grecques et françaises, parmi lesquelles je vois des représentants du gouvernement héllénique, je crois devoir brièvement indiquer ce que signifie cette fondation.

« Dans son livre intitulé : *Tableau des progrès de l'esprit humain*, Condorcet écrit : « Le zèle de la vérité est aussi « une passion, et il portera ses efforts vers les contrées « éloignées. » Mais ce zèle passionné, comment était-il né chez ce maître de notre pédagogie et où avait-on pour la première fois pratiqué l'amour désintéressé de la vérité ? Ne sont-ce pas là les principes sur lesquels se basait, dès le Ve siècle, la première doctrine médicale scientifique qui, sous l'impulsion d'Hippocrate, se dégagea des concepts supra-terrestres qui empoisonnaient la médecine ? Et le maître de toute science, Aristote, ne peut-il être réclamé par tout savant consciencieux et désintéressé ? Nous considérons que la vérité ne doit faire une part à aucun élément d'intérêt humain ni à aucun mysticisme, surtout à aucun mysticisme politique. La seule contrainte que nous entendions exercer, c'est la contrainte de la raison, et nous n'estimons pas que nos principes puissent être meilleurs à cause de la victoire de nos armes. Nous prêchons la bonne foi, le travail méthodique, l'affection qui allège les souffrances humaines, et nous croyons, suivant la parole immortelle de Rabelais, que « science sans conscience est la ruine de l'âme ». C'est dans cet esprit que nous comptons voir diriger cet hôpital qui doit augmenter encore l'union longtemps indissoluble de la science hellénique et de la science française. »

Une telle fondation était indispensable pour atténuer un peu l'ostracisme qu'avaient à subir nos amis hellènes, anciens élèves de nos facultés, de la part des germanophiles officiels ou influents dont le nombre s'était si rapidement accru ces dernières années : c'est ce que M. de Billy fit remarquer avec beaucoup de concision et de clarté :

« Dès mon arrivée à Athènes, j'avais été frappé de l'isolement moral où se trouvaient tant d'hommes de talent, élèves de nos écoles et de nos universités, revenus dans leur patrie avec les diplômes gagnés par leur travail et qui, désireux de continuer avec la France l'union intellectuelle, ne pouvaient réaliser leur désir, sans de sérieuses difficultés. J'espère que l'hôpital comblera cette lacune et je voudrais que son directeur et les chefs de ses services s'efforcent de tenir parfaitement au courant le monde médical de la Grèce des progrès que réalise la science française. Ils y arriveront, si, comme je le souhaite, les médecins et chirurgiens du royaume, qui ont fait leurs études chez nous, se sentent chez eux dans cet hôpital. »

La réponse que fit le ministre grec du Service de santé, M. Athanassaki, montre avec quelle sympathie le geste du gouvernement français fut accueilli : « C'est avec joie et reconnaissance que nous enregistrons aujourd'hui une nouvelle marque de sympathie de la France envers notre pays. La création de cet hôpital institué avec tous les progrès de la science moderne, en dehors de son but humanitaire, constituera un foyer scientifique où nos jeunes docteurs pourront trouver toutes les facilités d'investigation et d'observation si nécessaires à leur propre développement. »

Le professeur Phocas, chef du service chirurgical de la nouvelle fondation, montra avec une logique serrée et une philosophie pénétrante combien était erroné l'aphorisme énoncé si fréquemment que la science n'a pas de patrie. Il développa que si certaines lois physiques comme la gravitation sont des vérités scientifiques universelles, il n'en est pas de même de lois plus complexes qui, dans l'état actuel de nos connaissances, exigent, pour prendre toute leur valeur, une interprétation, c'est-à-dire un effort personnel de l'esprit, donc un élément bien particulier et qui varie suivant les milieux et les époques, suivant les races, non pas tant ethnologiques qu'intellectuelles. Il termina en souhaitant que les médecins et étudiants hellènes désireux de connaître la science française fréquentent nombreux cet hôpital et en invitant les maîtres du monde médical français à venir parfois occuper la chaire qui leur y est réservée d'avance.

Le professeur Bensis prit enfin la parole au nom de la Faculté de médecine pour saluer la nouvelle œuvre française et dire la reconnaissance du monde médical athénien.

Depuis cette très réconfortante cérémonie d'inauguration, l'hôpital français d'Athènes s'est peu à peu organisé, et, grâce à l'activité éclairée de son directeur, le Dr Pietri, il pourra, dès la rentrée scolaire 1919-1920, rendre les plus grands services à la diffusion de la science française en Orient.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Situé boulevard Alexandra, dans un faubourg aéré de la capitale hellénique, il comprend cinquante-trois lits répartis en trois services : chirurgie, médecine et oto-rhino-laryngologie. Le service chirurgical dirigé par le professeur Phocas, avec le Dr Caraianopoulo comme assistant, occupe tout le rez-de-chaussée : on y trouve une salle de préparation et anesthésie, une salle d'opération, des salles d'opérés et un laboratoire de radiographie. Au premier étage sont disposés le service de médecine dont le chef est le Dr Portocalis, ancien interne des hôpitaux de Paris, assisté du Dr Mandras, et le service d'oto-rhino-laryngologie dont s'occupe le directeur de l'hôpital, le Dr Pietri, ancien assistant du professeur Moure. Au même étage se trouve le laboratoire de bactériologie dont est chargé le Dr Sotiriades. La pharmacie et le laboratoire de chimie sont au deuxième étage et donnent sur une vaste terrasse permettant le traitement héliothérapique.

Le but de l'hôpital français dépasse de beaucoup celui d'une simple œuvre philanthropique, car il doit être un centre libre d'enseignement :

1° Il y sera fait des cours complémentaires pour les praticiens désireux de se tenir au courant des progrès de la médecine et de la chirurgie françaises : ainsi les gens impartiaux pourront venir observer et juger nos méthodes et nos découvertes, sans cesse soumises à la critique malveillante des amis de la « Kultur » ou présentées par eux à travers un prisme déformant.

2° L'hôpital français attirera les jeunes étudiants grecs et dirigera vers la France ceux qui désireront compléter leurs études à l'étranger. Par la fréquentation de l'hôpital, ces étudiants s'habitueront à nos méthodes et à notre terminologie et seront ainsi préparés à suivre avec fruit les cours de nos facultés.

D'ici très peu de temps un nouveau lien rendra plus étroite encore l'union intellectuelle de la France et de la Grèce : nous voulons parler de l'Institut Pasteur hellénique. C'est le Dr Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, qui va terminer l'organisation définitive de cette fondation dont les premières bases furent jetées en février dernier par le Dr Edmond Sergent.

La Société médico-chirurgicale et la Réunion biologique d'Athènes ont repris leurs travaux : nous en reparlerons dans notre prochaine chronique.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

Séance du 22 novembre 1919.

Tératome de la face. — M. Marais et Mlle de Pfeffel. — Sur un enfant, âgé de trois heures, apporté à l'hôpital en état d'asphyxie, les auteurs ont dû enlever une tumeur saillante par la bouche et implantée par son pédicule sur l'apophyse palatine du maxillaire supérieur. Ce tératome présentait une partie postérieure kystique, et une partie antérieure, à revêtement cutané, véritable tête embryonnaire. Il s'agissait d'une diplogenèse faciale.

Ulcère pylorique, avec large infiltration de la paroi gastrique et ganglions de la petite courbure, impossible à différencier macroscopiquement d'un cancer. — M. Martin (de Toulouse). — L'examen histologique de la région pylorique enlevée pour une sténose cliniquement cancéreuse, a montré en réalité l'existence de lésions inflammatoires banales liées à un ulcère.

Péritonite par perforation. — MM. Bourdel et Fatou. — Symptomatologie anormale dans cette péritonite par perforation gastrique. A l'autopsie, les auteurs ont trouvé une vaste perforation s'ouvrant librement dans l'arrière-cavité pleine de pus. Il existait une seconde poche dans la loge splénique. La péritonite s'était généralisée insidieusement sans température, le malade ayant continué à s'alimenter, et ayant une selle quotidienne pendant treize jours. Fait extrêmement rare, les vibrations vocales se transmettaient à l'abdomen voussuré, vraisemblablement par l'intermédiaire des adhérences pleuro-diaphragmatiques gauches et périhépatiques.

Volumineux fibrome, accouchement à terme. — M. A. Remilly. — Ce volumineux fibrome, enlevé par le professeur Hartmann, est implanté sur la face postérieure du segment inférieur, et développé dans le ligament large gauche. Il a été compatible avec un accouchement à terme par les voies naturelles d'un enfant normal, mort pendant le travail, les circonstances n'ayant pas permis une intervention à temps.

Ulcère cancérisé de la petite courbure de l'estomac. — MM. Berger et Géry. — Malgré le diagnostic clinique et radioscopique d'ulcère de la petite courbure, l'ulcération à bords épais fut réséquée, et l'examen montra qu'il s'agissait d'un épithéliome typique développé aux dépens d'un ulcère ancien, avec essaimage des tubes cancéreux.

Variété rare de pouce surnuméraire. — MM. Gosset et Roger. — Chez un blessé de guerre, porteur de deux pouces à la main gauche, la radiographie a révélé l'existence d'un métacarpien bifide, articulé normalement avec le trapèze, et la présence d'un sésamoïde au niveau de chacun des pouces. Ablation du pouce surnuméraire.

Fracture du calcanéum par arrachement. — M. Berger. — La tubérosité postérieure du calcanéum fut complètement arrachée chez un soldat, pris dans un éboulement, et attirée au-dessus du corps de l'os par le triceps sural. L'enclouage du fragment calcanéen a donné un bon résultat.

Corps étrangers flottants du péritoine. — M. le professeur Letulle et M. Lebon. — Les auteurs présentent plusieurs corps étrangers trouvés dans des péritoines d'aspect normal, corps de volume et de forme variable, calcifiés ou scléreux.

Corps étrangers du péritoine. — M. Gabriel Petit (d'Alfort). — Chez le cheval, les corps étrangers du péritoine sont assez nombreux, et provoquent quelquefois une occlusion intestinale mortelle. Ces « souris du péritoine » des anciens anatomistes proviennent de lipômes sous-péritonéaux, développés au niveau de la paroi sous-dorsale ou des viscères. Secondairement la tumeur se généralise, puis, par rupture du pédicule, se constitue le corps étranger flottant. A la coupe, ils sont uniquement graisseux ou partiellement calcifiés. L. Clap.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Maréchal, inspecteur d'hygiène à Mons. — Le Dr Dewaede (de Pepinster). — Le Dr E. Troisier, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. Nous adressons à son fils, le Dr Troisier, l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages. — M. le Dr Weissenbach, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Andrée Bonecompagne.

Naissances. — M. le Dr et Mme G. Jeanneney font part de la naissance de leur fils Jean.

Hopitaux de Paris. — CONCOURS D'ACCOUCHEUR DES HOPITAUX. — *Séance du 12 décembre.* — *Epreuve de médecine opératoire.* — Ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa. Désarticulation du coude.

MM. Vignes, 15 ; Chirié, 16 ; Metzger, 18 ; Levant, 20 ; Guéniot, 12 ; Lemeland, 17 ; Ecalle, 16 ; Delestre, 12.

CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — *Consultation écrite.* — *Séance du 13 décembre.* — MM. Weil (M. P.), 17 ; Philibert, 17 ; Debré, 18.

Séance du 14 décembre. — MM. Darré, 20 ; Duvoir, 18 ; Joltrain, 19 1/2 ; Chiray, 19.

Sont admis à subir la deuxième épreuve :

MM. Rivet, 23 points ; Darré, Laederich et Sézary, 22 points ; Monier-Vinard, Ameuille, Deguy, Chiray, Lemaire, Tixier, Lian, Troisier, Richet, 20 points ; et MM. Giroux et Joltrain, 19 1/2.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — 1° *Composition du Jury.*

Section d'Anatomie.	*Section de Pathologie.*
MM. Israels de Jong.	MM. Herscher.
Esmein.	Martin.
Picot.	Dupuy-Dutemps.
Berget.	Lévy-Solal.

2° *Ordre de passage des candidats.*

Anatomie.

2e moitié.	2e	série de M. Mars à M. Rio.
	1re	— M. Jacquinet à M. Marot.
	3e	— M. Ripert à M. Yver.
1re moitié.	2e	— M. Carvaillo à Epagneul.
	1re	— M. Adam à M. Cardot.
	3e	— M. Escalier à M. Jacquet.

Pathologie.

1re moitié.	2e série.	2e moitié.	2e série.
	1re —		1re —
	3e —		3e —

3° *Jours des séances* (en principe).

Anatomie.		*Pathologie.*
Lundi	20 h. 30.	Lundi : 17 h. 30.
Mardi	10 h. 30.	Mercredi : 20 h. 30.
Jeudi	10 h. 30.	Vendredi : 8 h. 30.
Samedi	10 h. 30.	Dimanche : 9 h.

ANATOMIE. — *Séance du 8 décembre.* — *Articulation coxo-fémorale.* — Ont obtenu : MM. Parfoury, a filé ; Neyret, 11 ; Panis, 12 ; Pierrot, 16 ; Nouviale, 13 ; Mordrot, 16 ; Petit (Roger), 9 ; Moret, 18 ; Nida, a filé ; Minière, 14 ; Méloir, 16 1/2 ; Pichard du Page, 10 ; Meyer-May, 15 1/2 ; Minon, 10 ; Michiels, a filé ; Méry, 15 ; Paloutier, a filé ; Noguères, 8 ; Oberthier, 17 1/2 ; Obry, 19. — *Absents* : MM. Potelune, Rebuffel.

Séance du 9 décembre. — *Artère humérale et ses branches.* — Ont obtenu : MM. Muffat, 13 ; Picaud, 13 ; Masson, 16 ; Monod, 16 ; Padéano, 6 ; Paillard, 8 ; Rio, 6 ; Ricard, 18 ; Moreau, 17 ; Mounier (C.), 9 ; Reboul, 15 1/2 ; Retel, 8 ; Mourdrac, 17 ; Medivewoski, 12 ; Mouret, 16 ; Peuther, 6 ; Mouls, 15 ; Péronne, 15 1/2 ; Muguy, 6 ; Renard (Gabriel), 18. — *Absents* : MM. Patel, Perron (Ch.).

Séance du 11 décembre. — Question donnée : Configuration entérieure et rapports de l'aorte. MM. Puech, 11 ; Py, 16 1/2 ; Martin (Henri), 16 1/2 ; Perdu, 11 ; Paychère, 17 ; Ragiot, 16 1/2 ; Marteret, 14 1/2 ; Mathias, 6 ; Quermonue, 14 ; Meillère, 18 ; Ménégaux, 13 ; Pissavy, 17 ; Poulin, 19 ; Périgord, 16 ; Richard, 6 ; Poreaux, 5 ; Poumailloux, 16 ; Mars, 5 ; Perlis (Jules), 10 ; Perlis (André), 10.

Séance du 13 décembre. — Question donnée : Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie. MM. Parisot, 14 ; Mastiny, 15 ; Oblin, 17 ; Perboyre, 11 ; Regnard, 13 ; Olivier, 18 ; Perlis, 18 ; Rachet, 18 ; Meignant, 17 ; Martin (Michel), 15 ; Oüy, 12 ; Plichon, 17 ; Mornet, 14 ; Maury, 9 ; Montard, 7 ; Pernon, 7 ; Mathieu (Pierre), 15 ; Rimé, 19 ; Montassut, 10.

A filé : M. Plas.

Absent : M. Moullet (Justin).

PATHOLOGIE. — *Séance du 8 décembre.* — Question donnée : Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë. MM. Drujon, 13 ; Deguilhaume, 10 ; Christophe (Jean), 15 ; Delacloche (Jean), 13 ; Durville (André), 11 ; Chatellier, 8 ; Chazel (Robert), 18 ; Chermezon, 14 ; Chevallier (Louis), 12 ; Dubois, 11 ; Choquet, 13 ; Dossot, 16 ; Corby (Jacques), 14 ; Chèze (François), 8 ; Crama (Léon), 11 ; Dolfus, 14 ; Dhers (Victor), 13 ; Corbasson, 10 ; Devouze (Robert), 15.

Séance du 10 décembre. — Question donnée : Symptômes et diagnostic de la colique néphrétique. MM. Degisors, 18 ; Deconinek, 11 ; Cournand, 15 ; Courtin, 18 ; Dupont (Emile), 8 ; Epagneul, 16 ; Coudrain (André), 8 ; Dupont (Michel), 12 ; Chapuis (Pierre), 8 ; Deschiens, 13 ; Cogné, 9 ; Durand (Marcel), 8 ; Chadourne, 9 ; Descharmes, 15 ; Codet, 12 ; Doisy, 16 ; Desoubry, 18.

Ont filé : MM. Dupoux, Chevallier (Arthur) et Castéran.

Séance du 12 décembre. — Question donnée : Chloroformisation. MM. Dumas (Jean), 15 ; Dalsac, 16 ; 16 ; Dufourcq-Lagelouse, 14 ; Dufay, 11 ; Dargnier, 16 ; Durand (Paul), Crocy, 12 ; Carvaillo, 10 ; Couton, 13 ; Dupont (Maximilien), 14 ; Destouches, 17 ; Dessert, 13 ; Chauveau, 16 ; Denis le Sève, 18 ; Castelbon, 12 ; Ducourtioux, 15 ; Djourovitch, 13 ; Duhamel, 14 ; Denis (M), 15 ; Dela-genière, 17 ; Déchambre, 11.

Absents : MM. Desprat, Courtot (Henri) et Danglemont.

Séance du 14 décembre. — Question donnée : Symptômes, complications et diagnostic de fractures des côtes. MM. Demiel, 15 ; Dupont (Ch.), 13 ; Denis (Georges), 8 ; Cohen, 14 ; Dandy, 12 ; Chabrol, 8 ; Coste, 18 1/2 ; Clayeux, 15 ; Dufour (André), 11 ; Delavenne, 13 ; Delage, 16 ; Du Fayet de la Tour, 12 ; Coffin, 15 ; Ducheix, 12 ; David, 10 ; Chemilleau, 9 ; D'hour, 12 ; Deberdt, 11 ; Destouches Daulis, 10 ; Derrien, 13.

A filé : M. Ducroquet.

LE CONCOURS DE MÉDECINE DU SANATORIUM DE HENDAYE s'est terminé par la nomination de M. le Dr Morancé, ancien interne des hôpitaux.

Prix de l'Académie de médecine. — *Prix Alvarenga de*

NOUVELLES (*Suite*)

Piauhy, 1 000 fr. : M. René Mirgeville ; mention très honorable à M. Setbon.

Prix Apostoli, 700 fr. : M. le baron Pierre Charpy, de Paris.

Prix Argut, 700 fr. : M. le Dr Messerli, de Lausanne.

Prix François-Joseph Audiffred (prix non décerné).

Prix Barbier, 2 000 fr. : MM. les Drs Lardennois et Baumel.

Prix Berraute, un titre de 3 092 fr. de rente : MM. les Drs Paine de Brompton et Albert Peyron, de Paris.

Prix Boggio, 4 500 fr. : M. le Dr A. Rollier, de Leysin.

Prix Bourceret, 1 200 fr. : MM. les Drs René Leriche, de Lyon et Jean Heitz, de Royat.

Prix Henri Buignet, 1 200 fr. : M. Paul Clausmann, de Paris.

Prix Buisson, 10 500 fr. : MM. les Drs Sacquépée et de la Vergne.

Prix Civrieux, 800 fr. : M. Henri Bonrrier, de Paris.

Prix Clarens, 400 fr. : M. le Dr Georges Ferry ; mention très honorable, M. le Dr Stanislas.

Prix Desportes, 1 300 fr. : MM. les Drs Victor Raymond, Noc, de Paris ; mention très honorable, M. Belin, de Tours.

Prix Ferdinand Dreyfous, 2 800 fr. : M. le Dr Pasteur Vallery-Radot.

Concours Vulfranc-Gerdy : M. Manrel.

Prix Ernest Godard, 1 000 fr. : M. le Dr Henri Martin, de Paris.

Prix Théodore Herpin, 3 000 fr. : M. le Dr Fernand Netter, de Paris.

Prix Henri Huchard, 6 300 fr. : M. le Dr Clair, de Paris.

Prix Laborie, 5 000 fr. : M. le Dr Heitz-Boyer, de Paris.

Prix du baron Larrey, 500 fr. : M. le Dr Raoul Mercier, de Tours.

Prix Claude Martin, 600 fr. (pas décerné).

Fondation Laval, 1 000 fr. : M. Georges Rimé.

Prix Meyniot, 2 600 fr. : MM. les Drs Duverger, de Limoges, Velter, de Paris ; mentions très honorables : MM. les Drs Paul Chavernac, de Marseille ; Geirges Valois, de Monlins.

Prix Adolphe Monbinne, 1 500 fr. : M. le Dr Escomel, du Péron ; Henri Velu, de Casablanca.

Prix Pannetier, 4 000 fr. : M. le Dr Marchoux, de Paris ; mentions honorables, MM. Jules Glover, Clément Simon et Pierre Gastinel, de Paris.

Prix Record, 600 fr. : M. Gongerot, de Paris.

Prix Marc Sée, 1 000 fr. (prix non décerné) ; mentions honorables, MM. les Drs Philippe Bellocq, à Strasbourg ; Fernand Masmonteil, de Paris.

Prix Tarnier, 4 500 fr. : Mlle Charlotte-Juliette Baud, de Paris.

Prix Vernois, 800 fr. : MM. les Drs Ed. Joltrain, de Paris, et P. Vaufle, de Besançon ; M. le Dr H. Violle, de Paris ; M. le Dr Talon.

Maison départementale de Nanterre. — CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Colson, de Gennes, Clément, Thuan, Fouquier, Tartron, Mlle Parmentier, MM. Léonard, Boué.

NOUVELLES *(Suite)*

Internes provisoires : MM. Briois, Hérisson, Danglemont, Guillern.

Faculté de médecine d'Alger. — M. Hérail, professeur de matière médicale, est chargé, en outre, d'un cours complémentaire de thérapeutique.

M. Malosse (Henri), agrégé de physique et chimie, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 1er novembre 1921.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, de cours complémentaires :

MM. Riche, agrégé, pathologie chirurgicale ; Euzière, agrégé, clinique annexe des maladies des vieillards ; Delmas (P.), agrégé, accouchements (cours théoriques) ; Waton, stomatologie.

Faculté de médecine de Nancy. — Sont prorogés dans leurs fonctions, les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Collin, anatomie et histologie ; Robert, chimie.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : MM. Perrin, médecine ; Bidet, chirurgie ; Lucien, anatomie.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Parisot (J.), médecine ; Thiry, sciences naturelles.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, de cours complémentaires :

MM. Jacques, agrégé libre, clinique d'oto-rhino-laryngologie ; André, agrégé libre, clinique des maladies des voies urinaires ; Paris, clinique des maladies mentales; Richon, agrégé, clinique des maladies des vieillards; Fruhinsholz, agrégé, accouchements ; Gross, agrégé, pathologie externe.

M. Collin, agrégé, est chargé d'un cours d'histologie.

Faculté de médecine de Toulouse. — Il a été créé depuis le 1er novembre 1919 : un emploi de chargé de cours complémentaire de chirurgie infantile ; un emploi de chargé de cours complémentaire de clinique des voies urinaires ; un emploi de chargé de cours d'oto-rhino-laryngologie.

Deux enseignements de propédeutique ont été rétablis.

Ont été également rétablis : un emploi de chef des travaux anatomiques, un emploi de chef des travaux micrographiques et un emploi de préparateur d'histoire naturelle.

Sont prorogés dans leurs fonctions, les agrégés dont les noms suivent :

Jusqu'au 1er novembre 1920 : MM. Dalous, médecine; Garipuy, accouchements.

Jusqu'au 1er novembre 1923 : M. Martin (Numa), chirurgie.

Jusqu'au 1er novembre 1926 : MM. Lafforgue, Sorrel, Serr, médecine ; Gorse, chirurgie ; Florence, pharmacie.

NOUVELLES *(Suite)*

Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, de cours complémentaires :

MM. Caubet, chargé de cours, clinique infantile ; Martin, agrégé, clinique des voies urinaires.

Sont nommés chefs de travaux :

MM. Sorel, agrégé, anatomie pathologique ; Ducuing, médecine opératoire ; Florence, agrégé, pharmacie ; Mailhe, chimie ; Laborde, agrégé, chimie ; Durand, physique clinique ; Faure, histologie ; Soula, physiologie.

Sont chargés de cours complémentaires :

MM. Aloy, chimie biologique ; Jammes, zoologie médicale ; Laborde, agrégé, chimie analytique et toxicologie ; Gorse, agrégé, pathologie externe.

Sont chargés des fonctions d'agrégé :

MM. Clermont, anatomie et embryologie ; Faure, histologie ; Nanta, dermatologie et syphiligraphie ; Soula, physiologie.

Ecole de médecine d'Amiens. — M. Hautefeuille est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Courtellemont, décédé.

Ecole de médecine de Clermont. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1919-1920, chefs de travaux :

MM. les professeurs Buy, anatomie ; Billard, physiologie ; Perrin, histoire naturelle ; MM. les suppléants Dionis du Séjour, médecine opératoire ; Moureyre, anatomie pathologique ; Merle, histologie.

M. Gros, suppléant des chaires de physique et de chimie, chargé des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie, est prorogé dans ces doubles fonctions pour l'année scolaire 1919-1920.

Ecole de médecine de Marseille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, de cours complémentaires :

MM. Brun, bactériologie ; Jacob de Cordemoy, histoire naturelle coloniale ; Moitessier, professeur, chimie biologique ; Raybaud, pathologie et bactériologie des maladies exotiques ; Reynaud, hygiène, climatologie et épidémiologie coloniales ; Vayssière, accouchements.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1919-1920, de cours :

MM. les professeurs Cousin, anatomie topographique ; Audibert, pathologie générale ; Gerber, matière médicale.

M. Gabriel, professeur de matière médicale, est chargé, en outre, des fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite école.

M. Brun (Marcel) est chargé d'un cours complémentaire de clinique chirurgicale infantile.

M. Brémond est nommé, depuis le 1[er] novembre 1919 professeur d'oto-rhino-laryngologie (chaire nouvelle).

Ecole de médecine de Poitiers. — M. Guitteau, chargé des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie, est chargé, en outre, du service de la suppléance des chaires de physique et de chimie.

M. Boucherie, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

M. Berland, chef des travaux pratiques d'anatomie et d'histologie, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1919-1920.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Simon est nommé professeur de chimie appliquée aux corps organiques, en remplacement de M. Arnaud.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Abadie, professeur de maladies mentales, est nommé professeur de clinique psychiatrique.

M. Moure, professeur d'oto-rhino-laryngologie, est nommé professeur de clinique oto-rhino-laryngologique.

Faculté de médecine de Nancy. — La chaire d'anatomie est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à dater du 12 décembre est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine d'Alger. — La chaire de physiologie est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à dater du 12 décembre est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Rennes. — Un concours s'ouvrira le 21 juin 1920 devant l'Ecole de pharmacie de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle de l'Ecole de Rennes. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours s'ouvrira le 21 juin 1920 devant la Faculté de médecine de Paris pour deux emplois de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales et pour un emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie) à l'École de médecine de Rennes. Le registre d'inscription sera clos un mois avant le concours.

Ecole de médecine de Caen. — Un concours s'ouvrira le 21 juin 1920 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Caen.

NOUVELLES *(Suite)*

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Rouen. — Un concours s'ouvrira le **21 juin** 1920, devant l'Ecole de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

Concours d'internat et d'externat des hôpitaux de Lille (*Faculté libre de médecine*). — Ces deux concours s'ouvriront le 22 décembre, à 9 heures du matin, à l'hôpital de la Charité.

Pour l'internat, il y a trois places de titulaires et quatre de provisoires, sur lesquelles deux places de titulaires sont réservées à des étudiants revenant des armées.

Bureaux municipaux d'hygiène. — La vacance de directeurs des Bureaux municipaux d'hygiène des villes de Lyon et de Lens est déclarée ouverte.

Les traitements alloués sont de 12 000 francs par an pour la ville de Lyon et de 5 000 francs par an pour celle de Lens.

Les candidats à ces postes ont un délai expirant le 26 décembre 1919 pour adresser au ministre de l'Intérieur leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du conseil supérieur d'hygiène.

Académie des sciences. — La Commission chargée de présenter une liste de candidats à la place d'académicien libre vacante par le décès de M. Landouzy présente la liste suivante :

En première ligne : M. Paul Janet.

En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Maurice d'Ocagne, Joseph Renaud, Albert Robin, Paul Séjourné et Eugène Simon.

M. Paul Janet a été élu au deuxième tour de scrutin.

Ministère de l'Intérieur. — M. le Dr Siffre, reçu au concours des sous-inspecteurs de l'Assistance publique, est nommé sous-inspecteur et affecté au département de l'Aube.

Ministère du Commerce. — M. Hanriot, membre de l'Académie de médecine, est nommé membre de la Commission spéciale instituée pour statuer sur les demandes en prolongation de durée des brevets d'invention.

Distinction honorifique. — Le roi d'Espagne vient de conférer à notre collaborateur Edmond Vidal, chargé de mission dans la Péninsule, la haute distinction de grand officier du Mérite militaire.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'État. — Le Comité de l'Association s'est réuni à la Faculté de médecine de Paris le 4 décembre. Etaient présents :

MM. Arnozan, président ; Guyot, secrétaire général ; Roques et Latarget (Lyon) ; Meyer et Binet (Nancy) ; Roussy (Paris) ; Tédenat et Leenhardt (Montpellier).

Le Comité a discuté la question du prochain concours d'agrégation ; celle de la rémunération des cours de vacances ; l'application des nouveaux traitements aux Facultés de médecine, et émis le vœu que les chargés de cours des Facultés de médecine soient assimilés aux chargés de cours des autres Facultés.

La réforme des études médicales a été mise à l'ordre du jour des prochaines discussions.

A l'unanimité, le Comité a émis le vœu de voir restaurer dans les Facultés l'enseignement fondamental de la pathologie interne, de la pathologie externe, de la thérapeutique et de la médecine opératoire.

L'Association demande enfin que toutes les fois qu'une place sera vacante dans une Ecole de médecine, un avis de la vacance soit inséré au *Bulletin de l'Instruction publique*. Il est désirable que les doyens des Facultés de médecine en soient avisés, à temps, officiellement.

Ces vœux ont été apportés, après la séance, au ministère de l'Instruction publique à M. Coville, directeur de l'Enseignement supérieur qui les a écoutés et discutés avec la plus grande bienveillance.

L'assemblée générale annuelle se tiendra dorénavant, chaque année, à Paris pendant les vacances de Pentecôte.

LIBRES PROPOS

VARIATIONS SUR LA FLANELLE

Je ne sais pourquoi je suis obsédé par une petite histoire de flanelle. Au fait, vous la connaissez sans doute, la nouvelle. Dernièrement un journal du soir fit connaître *urbi et orbi* que la flanelle était réhabilitée. J'ignorais qu'elle eût jamais été condamnée à mort, la pauvre ! Et quel crime avait-elle donc pu commettre? Si un médecin vient de la réhabiliter, c'est donc qu'un autre médecin l'avait condamnée, ou plutôt s'était fait condamner avec elle, par exemple s'il avait eu l'audace de faire porter flanelle à une personne qui serait morte par la suite : *post hoc, ergo propter hoc*. Chacun sait qu'il n'en eut pas fallu davantage. Et je me mis à farfouiller mentalement parmi les condamnations médico-sensationnelles.

Je ne trouvai rien visant directement ou indirectement la flanelle. Tout au contraire je me souviens qu'il fut reproché une fois, mais une bonne fois, à un médecin, de n'avoir pas utilisé l'écran flanelleux pour une protection cutanée qui n'avait rien de thoracique. A part ce léger incident déjà lointain et qui ne peut pas servir d'exemple, je ne pense pas que de nos temps, sauf peut-être aux XVIe et XVIIe siècles, à l'époque des luttes antimoniales épiques entre la Faculté de médecine de Paris, galénique, et celle de Montpellier, spagirique ; je ne pense pas, dis-je, sans en être autrement surpris, que la Justice ait jamais prononcé le moindre réquisitoire contre la flanelle ou contre un médecin qui en aurait prescrit le port systématiquement. L'aménité judiciaire la plus récente vise un médecin qui s'est permis de tenter de sauver un typhique en danger, en injectant à son malade de l'huile camphrée strychninée. D'ailleurs la *Société de médecine de Paris* a pris, dans cette affaire, les conclusions qui s'imposaient (1). Mais, là encore, pas de ricochet contre la flanelle.

Alors? Alors je dis que, puisque la flanelle n'était pas morte bien que les médecins l'aient invitée depuis longtemps à ne pas quitter la place qui lui est réservée, le confrère qui s'est confié à la grande Presse a peut-être eu le tort (soit dit sans vouloir aucunement l'incriminer ici) de lancer, sous la forme d'une vérité aphoristique, une opinion personnelle à laquelle des écrivains d'esprit (il y a toujours des gens d'esprit à l'affût des médecins) n'ont pas manqué d'attribuer un caractère de généralisation et contradictoire par rapport à l'opinion, forgée par hypothèse, d'un autre médecin qui, antérieurement ou en même temps, aurait condamné, sans jugement, la poreuse flanelle. Et de suite on nous a servi l' « Hippocrate dit oui et Galien dit non », avec toute une sauce humoristique copieusement assaisonnée de sel attique (2).

Oui, les médecins ont parfois le tort de lancer séparément, du haut des tribunes de la Presse politique, des opinions personnelles qui sont relevées immédiatement comme des généralisations contradictoires et qui émoustillent, sans utilité pour le bien public, des plumes spirituelles, sans aucun doute, bien qu'elles risquent parfois de s'encrasser dans l'encre desséchée depuis longtemps du très ancien Molière. Les médecins qui parlent au public, en bons apôtres, mais sans avoir tourné sept fois leur langue ou leur porte-plume, risquent de paraître, en face de personnes étrangères à la médecine, se livrer entre eux à une sorte de match de contradictions ; de contradictions qui peuvent n'être qu'apparentes pour les médecins qui savent objectiver et faire la part du « particulier » avant celle du « général » (je ne parle pas en militaire) ; contradictions fâcheuses tout de même par le désarroi qu'elles peuvent laisser chez un public mal préparé.

Dans cet ordre d'idées, plusieurs souvenirs, plutôt pénibles, s'agrippent à ma plume : je les retiens.

Au reste, nous aurions beau jeu à rompre des lances avec les Christophe Colomb qui découvrent chaque matin que la médecine est une chose relative, comme toutes les choses et tous les êtres de la nature. Nous pourrions signifier que les écrivains et les artistes ne sont pas d'accord sur les mêmes sujets ; que la science, dite « pure », se contredit ; que la mécanique newtonienne est fortement battue en brèche par la conception d'Einstein sur la relativité du temps et de l'espace dits « absolus » ; que les mathématiciens eux-mêmes se trompent, parfois avec outrecuidance, lorsque par exemple ils affirment qu'un « tir mathématique » vise à coup sûr la tranchée ennemie d'en face, et qu'il faut plusieurs tueries renouvelées dans la tranchée française voisine pour convaincre MM. les X du caractère relatif de certaines mesures de « précision ». On pourrait ajouter que s'il arrive qu'un malade succombe au désaccord entre les deux médecins qui le soignent, l'erreur ou l'abstention provenant des contradictions entre législateurs risque d'avoir sur toute la population française des répercussions autrement plus étendues.

Mais à quoi bon répondre? La bonne flanelle des familles ne sait-elle pas qu'elle a, elle aussi, comme tout agent prophylactique ou thérapeutique, ses indications et ses contre-indications? S'il est arrivé que des mamans ont abusé et abusent encore de sa vieille renommée, elle nous supplie, par tous les pores, de ne pas la condamner tout à fait, mais de laisser au médecin de confiance le soin d'individualiser en tout et pour tout ce qui concerne la santé de ses commettants, en proscrivant la flanelle ou en la conseillant, suivant qu'il appert en chaque cas particulier.

CORNET.

(1) Dans sa séance du 29 novembre 1919.

(2) Voy. *Le Temps*, 8 déc. 1919 : La bonne hygiène, par M. LEFRANC.

MÉDECINE ET ART

LE SALON D'AUTOMNE DE 1919

Une visite au Salon d'automne est toujours profitable. Quelle que soit l'opinion que l'on se fait de cet ensemble, on y recueille des impressions utiles à la formation ou à l'orientation de son goût personnel. S'il est vrai que beaucoup d'artistes arrivés, j'entends arrivés par leur talent, puissent juger ces œuvres de haut parce qu'eux-mêmes les dominent, il est permis et avantageux au public, dont nous sommes, de se laisser attirer et influencer par beaucoup de ces essais, qui en définitive tendent à l'art.

Aussi un doux optimisme convient-il dans l'examen de toutes ces peintures. Peut-être quelques-uns de ces artistes cherchent-ils davantage à attirer l'attention qu'à se livrer à l'exécution sincère de ce qu'ils voient. Mais, même dans ce cas, le temps qu'ils ont passé à ces fantaisies n'est-il pas entièrement perdu et concourt à ce perfectionnement artistique, auquel le Français montre tant d'attachement.



Portrait du docteur Téchouèyres, par Robert Coutin.

Considéré sous cet angle, le Salon d'automne représente un gros effort et, s'il n'existait pas, ce serait autant de perdu.

Pour nous, médecin, qui recherchons ce qui s'inspire de la médecine, ce qui s'y rattache, nous trouvons bien peu à glaner. Mais ce peu suffit à réveiller cette curiosité artistique que nous portons tous en nous à des degrés divers, curiosité artistique qui, si désintéressée qu'en soit l'essence, contribue cependant jusqu'à un certain point à nous laisser recevoir de la vie de chaque jour une impression moins terre à terre.

C'est ainsi que le portrait de M. le. *Dr Téchouèyres* a retenu notre attention ; ce n'est qu'un crayon, mais le peintre, M. COUTIN a pénétré son sujet, avec plus d'analyse et plus de rendu que beaucoup d'autres avec des matières plus nobles. Ce modeste dessin, j'en suis sûr, se maintiendra toujours en bonne place chez notre confrère, plus longtemps que maints autres portraits d'apparat, qui ne flattaient que la gloriole d'un moment sans avoir su fixer ce qui demeure : la sincère analyse d'un visage humain.



Infirmière, par Mlle Théophylactos.

Mlle GISÈLE STUMMER (Tchèque) a exposé deux portraits, l'un d'un nègre, l'autre d'une infirmière. Il en fut, certes, de plus belles, au cours de ces cinq années, qui laissèrent au cœur des poilus une image plus provocante ; celles-ci ont eu leur heure d'éclat éphémère comme tout visage humain; mais si cette œuvre-là survit, ce sera pour montrer aux descendants des héros qu'il y eut des masques de caractère parmi ces femmes dévouées aux blessés.

Les *Infirmières* de Mlle THÉOPHYLACTOS (Grecque) sont présentées dans l'exercice de leur fonc-

MÉDECINE ET ART *(Suite)*

tion, mais c'est plutôt du portrait dans un cadre professionnel.

Le peintre RAMOND, mort à l'ambulance de Canly en 1918, a fait des croquis de guerre qui resteront de précieux documents ; il y a là plusieurs blessés représentés sur le terrain et à l'ambulance, dont la vision est bien celle de la réalité.

M. BRUYER a fait un véritable tableau avec les *Blessés de Brégy* ; il s'est certainement servi de notations de première main, mais l'impression ressentie n'est cependant pas si vive que celle qui se dégage d'un simple croquis ; il n'y a peut-être pas encore assez de recul pour nous faire déjà accepter la convenu du tableau de guerre, à une heure où le souvenir de ces choses n'admet pas le moindre détail qui ne soit strictement exact. C'est pour cette raison que le *Poste de secours* (bois gravé) de GARCIA BENITO (Espagnol) nous semble si étranger. Cette œuvre est déjà une interprétation, c'est-à-dire qu'elle s'éloigne de la réalité et ne saurait émouvoir que pour des raisons ou plutôt par des procédés surajoutés.

Nous en arrivons maintenant à trois tableaux où l'emploi des impressions de guerre ne cherche pas une fin en soi, mais marque le début de l'exploitation de ce magasin merveilleux d'accessoires que sera la guerre. Combien, à l'instar de ces pionniers, profiteront désormais de ces effets de sang, de cadavres et de dévastation pour des fins de propagande, pour des buts soit mystiques, soit pratiques, sans négliger, bien entendu, les ressources de publicité, d'attraction qu'apporte un emploi avisé des moyens artistiques à défaut desquels ces effets ne sauraient se produire sans ridicule et sans échec total.

M. PETIT-JEAN FURET expose une *Etude de soldat blessé maudissant la guerre* (gouache). Il l'accompagne d'une explication versifiée :

Partout, autour de lui, la mitraille a fauché,
Le brave tout sanglant, qu'assourdit le tonnerre,
Fuyant le champ fatal, de cadavres jonchés,
Horreur aux yeux, poing menaçant, maudit la guerre !

(Appartient au *Journal des Mutilés et Réformés*).

En vérité, la langue des poilus n'avait pas tant d'élégance ; elle avait une concision plus homérique et l'exclamation : « Tas de v... » lancée aux Boches sous le coup d'une explosion trop rapprochée, ne perdait pas sa force sous cette forme de délayage littéraire. Tendre le poing à la guerre, c'est un geste qui convient aux Académies et aux Syndicats, aux philosophes et aux militants de l'idée, mais le poilu le tendait tout simplement à l'ennemi qui venait de l'amocher.

MÉDECINE ET ART *(Suite)*

Ce tableau, sous cette inspiration, vise à l'effet mélodramatique ; il y a de bons accents dans les oppositions de noir et de blanc, le blanc fourni par le pansement de la tête, et la plaie saignante du bras levé met une couleur vive et tranchée qui souligne l'action et fixe l'attention.

L'*Ecce Homo* de PERRET, Christ en culotte bleu horizon étalé au bas d'une croix, use des mêmes procédés d'exhibition outrancière pour se faire regarder, mais ce n'est plus dans un salon de peinture qu'un tel moyen attire les regards, même si cela est bien peint, c'est trop couru.

Le troisième tableau philosophique, si cette classification est bonne pour ces trois, est de M. PRAT. Il s'intitule *le Vainqueur* : c'est le Mercanti, avec accompagnement de la Mort, du Blessé, des Veuves, etc. C'est traité sur le mode ironiste, et le personnage principal est d'une jovialité qui amuse ; le contraste de cette jovialité et des souffrances qui lui sont opposées forme une toile en définitive amère, et notre esprit n'est point accoutumé encore à ces plaisanteries sur ce que fut toute la douleur d'une nation.

M. GEORGET a peint *l'Homme malade*, hélas! c'est un de ces mauvais cas dont tout praticien plus soucieux de sa réputation qu'imbu de son sacerdoce s'écarte précipitamment.

Faut-il dire que le peintre CARRÈRE nous montre *les Cavales du roi Diomède* piaffant entre deux crânes et des ossements, en même temps qu'en guise de queues elles s'adornent de plumes de paon! Du même, une étude de décollation d'Holopherne par Judith nous retient par l'expression de vif mécontentement peinte sur la face dudit coupé ; et du même encore, une Ève et un Adam, lequel montre la singularité anatomique d'avoir au naturel des semelles en caoutchouc sous les pieds.

L'Aveugle de Jaensen, aveugle de guerre par LACOURT, nous fait éprouver la mélancolie propre à ce genre de portrait, quelle qu'en soit d'ailleurs la qualité.

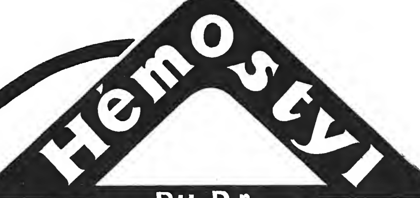
Après toutes ces curiosités il convient de dire combien *le Sacrifice* de FORESTIER, petit bronze représentant un soldat frappé à mort, est une chose bien vue et bien rendue.

Chaque fois dans ces expositions il y a des études de maternité et d'enfant, qui dénotent des meilleures intentions et qui sont l'expression de la joie intime qu'éprouvent de nouveaux Chardins à vivre en famille, en maniant le pinceau.

TIRANOFF, d'Olonczkaïa (Russie) nous fait voir l'enfant russe sous des couleurs tout à fait révolutionnaires, et sous des formes auxquelles jusqu'à ce jour nous ne sommes pas encore familiarisés ; d'autres représentations d'enfants par d'autres artistes mériteraient encore à plus d'un titre d'être retenues, à cause des tares pathologiques qu'elles ont recueillies, avec une exactitude plus ou moins consciente ; mais ce qu'il faut mettre en pleine lumière, c'est la dimension extraordinaire atteinte par la toile de M. BELOT, *Sérénité*. Je ne crois pas qu'un tableau de maternité ait jamais couvert d'aussi grandes surfaces. On y voit l'éventaire d'une marchande des quatre-saisons, spécialisée dans le commerce des fleurs et dans l'allaitement

En effet, assise à côté de sa voiture, en grandeur plus que naturelle, elle allaite un jeune enfant.

Le temps n'est plus où les fleurs régnaient, et passaient les premières; Belles Madames! recevez


Hémostyl
Du Dr.
ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

MÉDECINE ET ART *(Suite)*

la leçon : quand l'enfant tète, il n'y a plus d'hortensia, ni de lys non plus qui tiennent ; cette peinture est très grande et naïve, c'est une bonne œuvre.

Une chose, pour finir, est frappante à cette exposition, c'est que Lhote, Valadon, Marquet, Guéroult, Lepetit, Grillon, Lévy-Dhurmer, Espagnat, Carniel nous ont tous présenté des études de nu qui, avec des mérites divers, sont le signe d'une mise au travail appliquée ; ajoutez à cela qu'ils ont tous choisi comme modèles des femmes d'une corpulence vigoureuse et équilibrée, cela veut dire que les petites femmes du cubisme sont rentrées au magasin des déchets d'où elles n'auraient jamais dû sortir.

En vérité, voici du nouveau! rien que des études de modèles possédant tout ce qu'il faut pour faire de bonnes nourrices! le plus grand tableau connu d'une femme en train d'allaiter! et dans le même moment le professeur Pinard, le bon apôtre du lait maternel, envoyé à la Chambre! que de joie pour la Faculté !

Dr Henri Roché.

VARIÉTÉS

LES ORIGINES DE LA CHIRURGIE

A propos d'un article sur cette question et dû à la plume du Dr Mousson-Lauauze (*Paris médical*, 1919, n° 43), M. le professeur F. La Torre, de Rome, un grand ami de la France, réclame, au nom même de l'entente intellectuelle franco-italienne et sans contester la grande part de Jean Pitard dans la fondation de la chirurgie en France, une meilleure place pour le Milanais Lanfranchi (Lanfranc, cité le par M. Mousson-Lanauze), auquel revient le « mérite d'avoir fondé la chirurgie et le Collège de chirurgie de France ».

Et M. le professeur La Torre reproduit, à l'appui de cette opinion, ce qu'il a écrit dans son livre *L'utérus à travers les âges* (1), sur les anciens chirurgiens de l'Italie et sur Lanfranchi en particulier. Nous détachons la fin de ce long extrait en langue italienne, que nous regrettons de ne pouvoir, faute de place, reproduire en entier :

. . . .

« Il Lanfranchi che brillò verso il 1290. Appassionato allo studio e non potendo coltivare le scienze per la guerra accesoie tra Guelfi e Ghibelleni passò in Francia. Egli pubblicò la *Piccola* e la *Grande Chirurgia* per cui divenne celebre. *E'dovuta alui* la fondazione secuta, tanto che Hallero assicura che la chirurgia francese è dovuta al Lanfranchi : *Hinc vero chirurgia debetur.*

Il Lanfranchi fondò in Parigi il Collegio Chirurgico simile a quelli d'Italia, con le sue leggi per impedire l'esercizio dell'arte ogli ignoranti empiriei e per insignire ed approvare i Chirurgi, che meritavano d'essere ammessi alla libera e distinta pratica. Separò la grande chirurgia dalle minore esereitata doi barbieri. La storia della *chirurgia francese* dimostra chiaramente quanto deve la Francia alla chirurgia italiana per opera del Lanfranchi e di Guido Guidi. »

Nous sommes heureux de rendre hommage à l'un des plus grands chirurgiens italiens réfugiés en France au temps de saint Louis, de même que nous nous joignons à M. le professeur La Torre pour saisir avec cordialité toute occasion de maintenir l'union intellectuelle et scientifique franco-italienne.

Cornet.

(1) Des plus intéressants, rempli de figures, et traitant des anatomistes et des accoucheurs les plus célèbres, avec une large part pour la France et pour Paris en particulier (H.).

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE AUX INTERNES ET ANCIENS INTERNES DES HOPITAUX DE PARIS MORTS POUR LA FRANCE

En ces derniers mois se sont multipliées les cérémonies religieuses, les inaugurations de monuments de commémoration des morts de la grande guerre. Les familles morales que constituent nos grandes associations d'écoles, nos grands corps intellectuels ou professionnels, ont tenu à honneur de faire acte solennel de reconnaissance à ceux dont le sacrifice nous a valu la victoire, et de fixer leur geste pour l'avenir, sur le marbre ou le bronze.

L'Association amicale des internes et anciens internes de médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, fidèle aux traditions dont elle est la gardienne, prit l'initiative de l'hommage à rendre aux si nombreuses victimes de guerre appartenant à l'Internat. Son président, le Pr Chauffard, invitait dernièrement nos collègues à des services religieux des trois cultes. Ces cérémonies viennent d'être célébrées.

A Notre-Dame, le matin du jeudi 11 décembre, la nef avait peine à contenir la foule recueillie des assistants. Notre-Dame est la paroisse de l'Internat, du vieil hôpital de la Cité, centre symbolique de cette institution. Notre-Dame fut sauvée des flammes, vers la fin de la Commune, par le courage d'un interne de l'Hôtel-Dieu, le futur maître Hanot, accouru aux premières fumées, et dont le sang-froid, tenant tête aux menaces des incendiaires, réussit à éviter le désastre. Le cardinal Amette n'ignorait pas cet épisode de l'histoire de sa cathédrale. Il avait bien voulu accepter de présider la cérémonie.

Aux premiers rangs d'honneur avaient pris place l'amiral Grandclément, représentant le président de la République, le médecin-major Combe, représentant le ministre de la Guerre, le médecin inspecteur général Toubert, représentant le sous-secrétaire d'État au service de santé, le lieutenant Monier, représentant le gouverneur militaire de Paris, le commandant Blanchard, représentant le maréchal Joffre, le colonel Gothié, représentant le maréchal Foch, le colonel Duchesne, représentant le maréchal Pétain. Le médecin inspecteur général Rouget, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, accompagné du médecin principal Cadiot, sous-directeur, le médecin inspecteur général Sieur, président du comité technique du service de santé, étaient présents. L'Assistance publique était représentée par M. André Mesureur, sous-directeur, et M. Bechet, secrétaire général ; le personnel infirmier, par une délégation de cinq infirmières.

Les familles de nos camarades tombés au champ d'honneur occupaient un large espace réservé, derrière le comité de l'Association.

L'ornementation du chœur et de la chaire était sobre et d'un bel effet. L'autel se détachait sur un large faisceau de grands drapeaux déployés.

La messe fut servie par deux jeunes collègues, et accompagnée de chants avec orgues, cordes et bois auxquels, discrètement, se mêlèrent parfois les cuivres aux notes héroïques. Successivement furent exécutés le *Choral* de Widor, le *Kyrie* de Vierne, le *Dies Iræ*, le *Sanctus* de Widor, le *Pie Jesu* de Fauré, le *Beati Mortui* de Mendelsohn. M. l'abbé Judéaux, dans un discours aux larges développements doctrinaux, montra quelle préparation au sacrifice suprême avaient été, pour les victimes que nous pleurons, l'étude passionnante de la science de la vie, le contact, plus passionnant encore, avec l'être vivant qui souffre, l'habitude journalière du don de soi qui, à la guerre, tout simplement, s'est mué en martyre. Le cardinal Amette donna ensuite l'absoute avec le *Libera* de Samuel Rousseau, suivie de l'*Ego sum* de Gounod.

L'après-midi du même jour, au temple de l'Oratoire, devant une assistance d'élite, en présence des mêmes autorités, M. le pasteur Roberty salua la mémoire de nos collègues en un discours d'une grande élévation d'idées, où il s'attacha à prouver la supériorité des doctrines qui enseignent que, dans l'être humain, tout ne finit pas à la mort, et que ces idées communes aux cultes reconnus devaient servir de trait d'union entre Français, de fondement à l'union sacrée.

Le lendemain vendredi, la même foule se trouvait réunie à nouveau au temple israélite de la rue de la Victoire pour assister à la cérémonie présidée par M. le grand rabbin Dreyfus. Après les premiers chants, aux belles harmonies antiques, M. le grand rabbin exalta dans sa prière le sacrifice de nos collègues tombés au champ d'honneur, pour la liberté du pays, pour le droit universel à la liberté.

Cette triple manifestation religieuse a dignement honoré nos morts. Elle n'a pas été sans apporter à leurs familles en deuil un soutien dans l'épreuve, par la reconnaissance unanime qu'elle signifiait, par les consolantes pensées sur l'au-delà qu'elle inspirait. Son souvenir, pour nous, qui avons pu y prendre part, fixera et ennoblira le souvenir que nous gardons de nos camarades disparus. Mais elle ne saurait suffire.

A la foule des Français, aux générations à venir, il faut que la noble conduite de ces victimes reste un exemple impérissable.

L'Association des internes et anciens internes vient de décider d'élever un monument pour perpétuer leur mémoire. Elle en a confié l'exécution au sculpteur Landowski, à l'architecte Bigot. L'emplacement choisi est, à l'Hôtel-Dieu, l'entrée actuelle de la salle de garde, à droite de la cour d'honneur : une grande stèle de marbre, avec fronton semi-circulaire orné d'un bas-relief, portera les noms des internes et anciens internes morts pour la France au cours de la guerre.

A tous les survivants, le comité de l'Association vient d'adresser une demande de souscription (1). Il sait que son appel sera entendu. Et, dans quelques mois, pourra être solennellement inauguré ce monument de pierre, réplique du monument spirituel qu'ont été les trois cérémonies religieuses, en hommage aux héros de l'internat.

J. JOMIER.

(1) Les souscriptions sont reçues par M. Arnette, librairie littéraire et médicale, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, VIe.

REVUE DES CONGRÈS

JUBILÉ DE LA SOCIÉTÉ DOPHTALMOLOGIE DE PARIS

Le jubilé de la Société d'ophtalmologie de Paris, fondée en 1888, a été célébré, le 9 novembre, en présence de très nombreux ophtalmologistes français et étrangers.

Le programme de cette séance plénière a comporté d'abord une conférence du professeur GALLEMAERTS (de Bruxelles) sur l'*examen microscopique* de l'œil *vivant* à l'aide de l'éclairage de Gullstrand. Cette méthode nouvelle réalise des grossissements de 80 à 100, permet de voir sur le *vivant* les lymphatiques, la structure du corps vitré, du cristallin, etc., et présente le plus vif intérêt.

Le Dr BAILLIART a exposé ses remarquables recherches sur la *circulation rétinienne à l'état normal et pathologique* et l'appréciation, sur *le vivant*, de la tension sanguine dans les artères et les veines de la rétine.

Une *Exposition rétrospective* (comprenant la présentation des instruments de Daviel, de Demours, de Bérenger, une foule d'autographes, de gravures, de documents anciens, par MM. Bourgeois, Kalt, A. Terson, Armaignac, d'yeux égyptiens par M. Coulomb) a été accompagnée d'une conférence du Dr A. TERSON sur *l'ophtalmologie parisienne dans le passé*, section non des moindres du passé du *Paris médical*, puisque c'est à Paris qu'ont été, entre autres découvertes, précisés d'abord le siège et la nature de la cataracte. Voici le résumé de cette évolution historique.

M. Terson a cherché, en retraçant la marche des idées et des faits, à synthétiser, sur des textes positifs et des documents peu connus, les éléments qui ont tantôt paralysé, tantôt pressé le développement scientifique, didactique, professionnel, de l'ophtalmologie à Paris, où elle a fait tant de trouvailles célèbres et d'autres plus ignorées.

Sans doute, avant le XIVe siècle, les documents manquent. Les maladies des yeux sont traitées par les médecins, les chirurgiens, les « inciseurs » nomades ou sédentaires, les prêtres, les matrones, et tous ces clans sont en lutte permanente. Les *spécialistes* n'ont jamais eu le droit, d'après les édits, de former une corporation en dehors des chirurgiens : ils passaient à Saint-Côme un examen probatoire d'*experts*. Parmi les chirurgies, l'ophtalmologie de Lanfranc, de Mondeville, d'A. Paré, de Guillemeau et de plusieurs autres diffère peu de celle des Anciens et des Arabes, malgré d'intéressantes remarques et observations. Mais, préparée par la Renaissance, les précurseurs, savants et philosophes, l'ophtalmologie parisienne allait faire la grande découverte de la nature de la *cataracte*.

Képler et surtout Descartes (*la Dioptrique*, 1637) établissaient la théorie de la vision : le cristallin n'en était plus que l'organe accessoire, et non l'organe principal, intangible. C'est à Rémi Lasnier, chirurgien de Paris, qu'est due principalement l'identification de la cataracte et du cristallin, vers 1651. Les noms de Carré et de Borel doivent lui être associés, ainsi que celui de Rolfinck (d'Iéna).

Les textes positifs de Gassendi (1653) et de Rohault (1671) confirment cette opinion, restée peu répandue jusqu'à la campagne de Brisseau et de Maître-Jan, dont les autopsies aidèrent la démonstration concluante. L'histoire du *glaucome* se dessine alors avec Brisseau et Platner. Signalons aussi les travaux de La Hire et de Mariotte sur l'acuité visuelle et la tache aveugle. Enfin Saint-Yves (1707) et J.-L. Petit (1708) extraient la cataracte échouée dans la chambre antérieure et Méry propose d'aller la chercher derrière l'iris. Méry est également le premier qui ait *vu* (1684) le fond de l'œil de l'animal *vivant*.

Malgré le charlatanisme de Woolhouse et de Taylor, il faut reconnaître que le premier émit l'idée de la pupille artificielle, réalisée par Cheselden, et le second celle de l'opération du strabisme. C'est Wenzel père qui, contrairement à d'autres assertions, a exécuté (*Médecine opératoire* de Sabatier, édition de 1796) les premières iridectomies avec la pince et les ciseaux. Il a extrait aussi le cristallin transparent dans la myopie.

M. Terson relate ensuite la carrière et l'œuvre géniale de Daviel, l'inventeur de *l'extraction* de la cataracte (1745), la pratique parisienne d'Anel et la lutte pour le traitement lacrymal naturel.

Il note que la *première chaire* européenne *d'ophtalmologie* a été créée, en 1765, au *collège de chirurgie*, pour Deshais-Gendron, succédé par Becquet et Arrachart. Il exista (Grandjean) un oculiste titulaire à l'Hôtel-Dieu, à côté des Louis, des Tenon, si grands par leurs découvertes.

Les Demours sont aussi de grandes figures de l'époque. Si le père fut surtout un consultant et un anatomiste, le fils fut un clinicien de haute valeur, auteur d'une splendide Iconographie en couleurs, défenseur de l'extraction de la cataracte, signalant l'hypertonie dans le glaucome (1821). Malgré la réaction de Dupuytren, la méthode de Daviel, maintenue par Roux et plusieurs autres, n'a jamais disparu de France et est restée la méthode du présent et de l'avenir. M. Terson examine ensuite l'ophtalmologie du temps de Carron du Villards, de Sichel, enfin de Desmarres avec lequel cesse l'ophtalmologie du passé. Il récapitule les nombreuses innovations parisiennes et rend hommage aux morts, tels que Liebreich, Meyer, de Wecker et Masselon, Parinaud, Panas. Il cite les initiatives de divers chirurgiens (Velpeau, Maisonneuve, Denonvilliers) et des cliniciens libres, le rôle de la presse et des Congrès ophtalmologiques, de la Société française d'ophtalmologie (depuis 1888), des typhlophiles, celui de la société pendant la guerre et, après avoir salué les vétérans et les fondateurs, il exhorte au travail pour que, digne héritier du passé, l'effort parisien continue la diffusion dans le monde de l'effort ophtalmologique français.

VIe RÉUNION SANITAIRE PROVINCIALE D'HYGIÈNE

3, 4, 5 *et* 6 *novembre* 1919.

La Société de médecine publique et de génie sanitaire qui avait pris l'initiative, en 1909, de réunir chaque année les hygiénistes de Paris et de la province en une sorte de congrès national, avait dû interrompre la série de ces assemblées pendant la guerre. La démobilisation lui a permis de grouper cette année, pour la sixième fois, tous les spécialistes qui s'intéressent au développement de l'hygiène en France.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Valette, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur, qui avait accepté de présider le congrès, a, en termes éloquents, souhaité la bienvenue aux congressistes et les a encouragés à poursuivre avec ténacité la tâche qu'ils avaient entreprise afin que la France vive, grandisse et prospère.

M. Jules Renault, président de la Société de médecine publique et de génie sanitaire, a exposé en termes clairs et précis les sujets qui devaient être traités dans chacune des séances.

Le bilan des améliorations hygiéniques nées de la guerre et qui ont protégé nos armées des épidémies dont souffraient naguère les troupes en campagne, a fait le sujet du rapport du Dr Marchoux, secrétaire général de la Société de médecine publique et de génie sanitaire. Il est regrettable que l'organisation, dont tout le monde avait pu apprécier les services, n'ait pas survécu à la cessation des hostilités.

Puis, M. le Dr Faivre, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, dans un rapport documenté, a exposé la ligne de conduite adoptée par l'administration pour lutter contre les affections vénériennes. Plus de cent dispensaires fonctionnent aujourd'hui pour les malades. Mais la question de la surveillance et du traitement des prostituées laisse encore beaucoup à désirer.

Il conviendrait que les médecins chargés de ce service ne fussent plus laissés au choix des municipalités, mais nommés par concours, qu'il leur soit attribué un traitement fixe ou proportionnel, à l'exclusion de toute rémunération directe venant des tenancières ou des prostituées ; que les visites sanitaires fussent suffisantes, régulières et pratiquées dans des locaux corrects; que les maisons de tolérance et surtout les logements des prostituées soient surveillés au point de vue de l'hygiène ; il serait souhaitable que le médecin, directeur du bureau d'hygiène, pût au moins autant que le commissaire de police, proposer les mesures susceptibles de restreindre la prostitution clandestine.

M. Cénas a exposé le fonctionnement du service des prostituées à Saint-Etienne et a montré l'avantage des réformes qui y ont été introduites. La nécessité de la prophylaxie individuelle a été remise à l'ordre du jour par M. Gauducheau, qui par des statistiques précises fait connaître les bons résultats d'une pommade au calomel et au thymol pour lutter à la fois contre le spirochète, le gonocoque et le bacille de Ducrey.

La *deuxième séance* a été consacrée à l'étude des moyens à employer pour coordonner les actions des services maritimes et des services d'hygiène du territoire, dans la lutte contre les maladies contagieuses.

M. Dupuy, directeur du service sanitaire maritime de Marseille, et le Dr Peraldi, médecin de la santé à Marseille, envisagent d'abord les différences fondamentales qui semblent s'opposer à la collaboration de ces deux services et passent ensuite à l'examen des divers points de contact, échange de documents, utilisation en commun des moyens d'assainissement et des locaux d'isolement, utilisation en commun des laboratoires et du personnel d'exécution, collaboration résultant du décret du 5 août 1907.

Ils passent ensuite en revue les diverses villes maritimes dans lesquelles peut être envisagée la question de la fusion des deux services et leur direction réunie dans les mêmes mains ; ils montrent qu'il s'agit constamment de cas d'espèces.

Ils concluent à la révision de la loi de 1902 et à la réforme de notre charte sanitaire.

M. Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, insiste à son tour sur la nécessité de coordonner les efforts chez nous comme on le fait ailleurs. Pour donner plus d'autorité aux directeurs des bureaux d'hygiène, il propose de les faire nommer par le ministre de l'Intérieur et, par conséquent, de réformer la loi de 1902 qui en a tant besoin à beaucoup d'égards.

Dans la *troisième séance*, M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, a exposé la façon dont il comprenait l'enseignement de l'hygiène dans les écoles de médecine.

Il est nécessaire de donner aux étudiants un enseignement réduit, en insistant particulièrement sur les notions d'hygiène qu'exige l'exercice de la clientèle. Mais il est indispensable de prévoir un enseignement plus complet destiné à former des spécialistes d'hygiène. Il est même d'avis que les études soient réparties de telle façon que ces spécialistes puissent encore se spécialiser, soit pour l'hygiène générale, soit vers l'hygiène sociale.

M. Paul Courmont, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, développe les mêmes idées et trace le plan d'études qui conduit au certificat spécial d'hygiène institué à la Faculté de Lyon.

M. le professeur Gunn, directeur adjoint de la mission Rockfeller, donne le schéma de l'enseignement hygiénique tel qu'il est donné dans les universités américaines. Il insiste sur la nécessité de faire des cours de statistique, d'organisation générale et de propagande. Les populations américaines se sont rendu compte des avantages que leur apportait un hygiéniste compétent et uniquement occupé de sa tâche; aussi les traitements offerts par les municipalités importantes atteignent-ils 10 000 dollars (soit 50 000 francs au taux d'avant-guerre).

La *quatrième séance* a été consacrée à l'enfance. Le Dr Marchoux, professeur à l'Institut Pasteur, reproche à l'Université de se préoccuper uniquement de l'instruction des enfants et de négliger leur éducation, qui est cependant la seule méthode susceptible de former l'enfant du peuple. Les programmes trop vastes absorbent le temps des élèves et ne laissent pas assez de place aux exercices physiques qui développent le corps et, lorsqu'ils se traduisent par des jeux en commun, enseignent la solidarité et la discipline. Depuis 1902, on fait dans les écoles des leçons théoriques d'hygiène et l'hygiène n'a pas fait un pas. Il serait préférable d'abandonner la théorie et de faire pratiquer dans toutes nos écoles l'ordre et la propreté.

Il s'ensuit que les bâtiments exigent de sérieuses réformes et l'adjonction de locaux indispensables, tels que vestiaires, lavabos, salles de douches, etc.

MM les Drs Méry et Guinon insistent sur le même sujet.

M. Violette expose l'organisation de l'hygiène scolaire à Saint-Brieuc.

Enfin le professeur Gunn, de la mission Rockfeller, en termes très pittoresques, fait connaître la croisade pour

Archives des Maladies du Cœur

DES VAISSEAUX ET DU SANG

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION : **du Dr H. VAQUEZ** Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

RÉDACTEURS EN CHEF : **Dr Ch. LAUBRY** Médecin des hôpitaux de Paris, **Dr Ch. AUBERTIN** Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr ESMEIN Médecin des hôpitaux de Paris. **Dr CLERC** Médecin des hôpitaux de Paris. **Dr RIBIERRE** Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : **Dr Jean HEITZ** Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Il paraît chaque mois un Numéro grand in-8, illustré de figures.

Abonnement annuel : FRANCE.......... 32 fr. ; ÉTRANGER......... 36 fr.

LE NUMÉRO : 3 francs

MÉMOIRES ORIGINAUX PUBLIÉS EN 1919

BAILLIART (P.). Étude d'une circulation locale, la circulation rétinienne ; détermination de ses chiffres de pression.
BENOIT. Sur l'hématologie du scorbut de l'adulte d'après l'observation de 63 cas simultanés.
BETCHOV (N.). Le sphygmogramme de l'artère pulmonaire.
BORDET (E.). Les ombres de la base du cœur à l'état normal.
BUSQUET (H.). L'extrasystole. Sa fréquence manométrique. Sa fréquence expiratoire.
GALLI (Pr G.). Sur le mécanisme de terminaison et de début des accès dans la tachycardie paroxystique (nomotope).
GALLI (Pr G.). Disparition du souffle systolique d'insuffisance mitrale, et réapparition du premier bruit de la pointe au moment de l'extrasystole.
GALLI (Pr G.). Un cas de respiration alternante et périodique, analogie de ce phénomène avec celui du cœur alternant.
ETIENNE (G.) et MONDLANGE (Mlle J.). Les contractions musculaires complexes de la systole ventriculaire d'après le cardiogramme humain.
FERRY (G.). Influence du repos sur la tension sanguine de l'aviateur.
HEITZ (J.). Extrasystolie avec paralysie de la corde vocale et troubles respiratoires prononcés, consécutifs à une blessure du paquet vasculo-nerveux gauche du cou.
LAUBRY (CH.) et LECONTE (M.). Manifestations extrasystoliques consécutives à l'emploi des dérivés du strophantus.
LECONTE (M.). La marche d'épreuve et l'aptitude cardiaque fonctionnelle des tachycardiques.
LENOBLE (E.). Essai d'interprétation de l'origine de l'onde C du pouls jugulaire.
LUTEMBACHER (R.). Bradycardie orthostatique. Intermittence de conduction du faisceau de His.
MOUGEOT (A.). De l'emploi de la manchette sphygmo-oscillographique en cardiographie clinique.
SIMICI (R.). Rythme couplé cardiaque avec fausse bradycardie observé à la suite d'injections intraveineuses de strophantine.
TAPIE (J.) et CASSAR (G.). Sur deux cas de leucémie myéloïde avec complications nerveuses.
TIXIER (L.). Les variations normales et anormales de la tension artérielle humérale au cours de mensurations prolongées.

Par suite des difficultés actuelles de travail, cette publication a subi un retard qui sera rattrapé en Janvier.

NUMÉRO SPÉCIMEN DU JOURNAL contre 75 centimes en timbres-poste

---

Septième Année = 1919

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

DIRECTEUR : **A.-B. MARFAN,** Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

RÉDACTEURS

E. APERT Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
AVIRAGNET Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
BOULLOCHE Médecin de l'hôpital Bretonneau.
JEAN HALLÉ Médecin des hôpitaux de Paris.
LESAGE Médecin de l'hôpital Hérold.
JULES RENAULT Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
RIBADEAU-DUMAS Médecin des hôpitaux de Paris.
TRIBOULET Médecin de l'hôpital Trousseau.
B. WEILL-HALLÉ Médecin des hôpitaux de Paris.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : **E. APERT.** SECRÉTAIRE ADJOINT : **B. WEILL-HALLÉ**

MÉMOIRES ORIGINAUX PARUS EN 1919

ACHARD (CH.). La grippe des nourrissons.
ARMAND-DELILLE (P.-F.). Le placement familial des nourrissons débiles à la campagne. La Speedwel Société de New-York.
AVIRAGNET (E.-C.) et DORLENCOURT (C.). Recherches sur l'origine des selles de savon (selles mastic) chez le nourrisson.
BRESSET et DÉTRÉ. Une consultation de nourrissons de 1898 à 1918.
BRETON (M.), PONCET (H.), DUCAMP et VANVERTS (J.). Fonctionnement d'un dispensaire d'assistance aux enfants du premier âge et mortalité infantile à Lille pendant l'occupation allemande.
BROUDIC (L.). Contribution à la progression du poids du nourrisson. Hernie étranglée, invagination intestinale, ostéomyélite, mastoïdite, imperforation intestinale.
FOREST (M.). Le lait au roux.
HALLEZ (G.-L.). Le sang et les organes hématopoïétiques dans le premier âge.
LAVERGNE (M.) Les réactions méningées latentes dans la syphilis héréditaire.
LEMAIRE (H.). Le paludisme dans la première enfance.
LESAGE (A.). La courbe de poids (étude clinique).
LESAGE (A.) et Mlle KOURIANSKY. Note sur la débilité et l'atrophie congénitales syphilitiques et leur traitement.
MARFAN (A.-B.). Le babeurre et le lait écrémé. Leur emploi dans le traitement des affections des voies digestives dans la première enfance.
MARFAN (A.-B.). La diète hydrique. La réalimentation après la diète hydrique.
MARFAN (A.-B.). La maladie des vomissements habituels.
MARFAN (A.-B.). Traitement de la maladie des vomissements habituels et du rétrécissement congénital du pylore.
MARFAN (A.-B.). Les vomissements chez les nourrissons.
MARFAN (A.-B.). Le rétrécissement congénital du pylore.
MARFAN (A.-B.). La protection de la première enfance et l'application de la loi Roussel en 1916.
MÉRY (H.). Le fonctionnement de l'asile des débiles de Médan pendant la guerre (1914-1917).
RIBADEAU-DUMAS (L.) et PAROIS (G.). De l'athrepsie hérédo-syphilitique et des lésions des glandes digestives déterminées par l'hérédo-syphilis.
SAINT-GIRONS (F.). La réaction de Wassermann. Mécanisme et valeur séméiologique, particulièrement chez l'enfant et le nourrisson.

ABONNEMENTS : France, 18 fr. ; Étranger, 20 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 3 fr. 50 ✠ Numéro spécimen sur demande contre 75 centimes en timbres-poste

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'hygiène entreprise dans les écoles d'Amérique. La même campagne semble avoir autant de succès en Eure-et-Loir.

Dans la dernière séance, M. le Dr ALLIOT, directeur du bureau d'hygiène de Fougères (Ille-et-Vilaine), est revenu sur le même sujet et a tracé le programme des études indispensables aux maîtres et aux élèves pour permettre le développement normal de l'hygiène.

M. le Dr PAQUET, inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise, fait ressortir l'utilité d'une statistique sanitaire périodique qui serait adressée à tous les préfets, inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs de bureaux municipaux d'hygiène.

Il voudrait aussi que les vaccinations fussent enregistrées sur une pièce officielle permettant de faciliter la production des certificats de vaccinations ou de revaccinations avec succès.

Le Congrès s'est terminé par des visites :

1° à l'école organisée à Fontenay-aux-Roses par miss Cromwell selon la méthode Montessori qui développe l'initiative des enfants d'une manière toute spéciale (Voir *Paris médical*, 1919, article de M. Roché).

2° au préventorium, école de plein air de Plessis-Robinson;

3° aux dispensaires installés dans le XIXe arrondissement par la mission Rockfeller.

Le secrétaire général, Dr MARCHOUX.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 novembre 1919.

La *Société de médecine de Paris*, à propos des poursuites en police correctionnelle intentées contre un confrère de province accusé d'homicide par imprudence, parce qu'un malade qu'il soignait était mort au cours d'une fièvre typhoïde, vote les conclusions suivantes à l'unanimité :

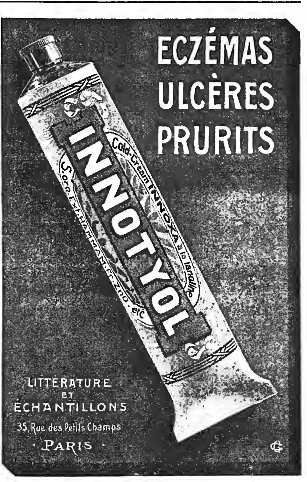
« La *Société de médecine de Paris*, dans sa séance du 29 novembre 1919, est d'avis :

« 1° Que l'emploi des injections sous-cutanées d'huile camphrée de strychnine est parfaitement indiqué dans le cas d'une fièvre typhoïde grave pour soutenir l'état général et prévenir les défaillances cardiaques ;

« 2° Que la dose de strychnine employée, 6 milligrammes, reste au-dessous de celles qui peuvent être injectées sans danger en vingt-quatre heures ;

« 3° Que les abcès sont possibles au cours de la fièvre typhoïde, même lorsqu'il n'est commis aucune faute contre l'asepsie ;

« 4° Que le médecin traitant est toujours juge du trai-



REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

tement à employer et qu'il peut le modifier selon les circonstances. »

Ces conclusions seront présentées au tribunal par le défenseur de ce confrère.

Encéphalite léthargique et tuberculeuse. — M. Maurice Page. — L'encéphalite est-elle une maladie autonome épidémique? Les auteurs anglais et Netter en France le croient. Est-ce un syndrome produit par plusieurs toxi-infectious ? Les deux cas dont l'auteur publie l'observation le font pencher pour cette deuxième opinion ; les deux malades étaient tuberculeux, ont survécu, et, la léthargie disparue, ont continué l'évolution de leur tuberculose.

La grippe, peut-être la syphilis, en tout cas la tuberculose paraissent susceptibles d'altérer le centre hypnique situé dans le microcéphale et de produire le syndrome « encéphalite léthargique ».

Pratique courante de la transfusion sanguine. — M. Georges Rosenthal précise sa technique usuelle de transfusion sanguine. Grâce aux ampoules stérilisées de citrate de soude à 10 p. 100, avec des seringues de 20, 100 et 250 centimètres cubes, la transfusion consiste en somme en une prise de sang, manœuvre simple, et une injection courante intraveineuse. Aucune dissection, aucune exigence spéciale pour les manipulations. La transfusion sanguine doit se faire couramment au lit du malade, elle devient une simple manipulation de petite chirurgie.

Dr Blondin.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

Séance du 29 novembre 1919.

Syphilis pulmonaire chez un enfant de trois ans. — MM. Apert, Girard et Michel. — Il s'agit d'un enfant, amené à l'hôpital pour des phénomènes asphyxiques. Malgré le tubage et la trachéotomie, l'enfant est mort rapidement. Il avait un état mongoloïde accentué, la fontanelle antérieure non encore fermée, et une dentition incomplète qui avait débuté par les molaires. Les poumons présentaient une adénopathie hilaire marquée, de la sclérose au niveau des scissures interlobaires, un gros foyer de pneumonie blanche dans les parties contiguës des lobes supérieurs et inférieurs, et des gommes disséminées. La recherche du tréponème a été négative.

Péritonite ascitique pseudo-tuberculeuse à entérocoques. — M. Moulonguet. — Chez un homme de trente-cinq ans, opéré pour un syndrome abdominal douloureux, dont le début remontait à trois mois, on avait trouvé un épanchement séro-purulent d'environ un litre, et de petites fausses membranes sur l'intestin. Le liquide ascitique fournit des cultures pures d'entérocoques. L'autopsie montra qu'il n'y avait point de lésions tuberculeuses, mais des lésions inflammatoires banales, notamment des abcès miliaires du foie, contenant de nombreux entérocoques.

Tumeur cérébrale (coupes). — MM. Portes et Coulaud. — C'est une tumeur, récidivée deux ans après la première intervention, et enlevée par M. Proust sur un

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

malade de dix-neuf ans. Elle siégeait à la partie postéro-inférieure du lobe frontal, au voisinage du chiasma optique, déterminant ainsi de l'amaurose. Elle présente de nombreux follicules centrés par des cellules géantes, sans bacille de Koch.

Volumineuse tumeur pédiculée de la fesse, sans rapport avec le squelette; exérèse. — MM. Sorel et Bouteiller. — Cette tumeur volumineuse, développée très rapidement chez un homme de soixante-quinze ans, coexistait avec une infiltration éléphantiasique des jambes, accompagnée de petites tumeurs fongiformes, conséquence d'un prurit continu. C'est un fibro-lipome à concrétions calcaires.

Volumineux cancer du rein gauche. — MM. Soupault et Portes. — M. Proust a enlevé cette tumeur pesant 4 kilos, chez un homme de trente-cinq ans. La tumeur, qui occupait tout l'hypocondre gauche, adhérait à la coupole diaphragmatique qu'il fallut réséquer partiellement. Cliniquement, il s'agissait d'un cancer du rein. L'examen histologique sera fait ultérieurement.

Tumeur mixte du sein. — M. Séjournet. — L'auteur présente une tumeur du sein, assez volumineuse, mobile, encapsulée, dont l'évolution a été lente et dont l'aspect macroscopique rappelle celui des tumeurs mixtes à éléments adénomateux, lipomateux, sarcomateux et peut-être épithéliaux.

Séance du 6 *décembre* 1919.

Lipome musculaire de l'aisselle avec adhérences à l'omoplate. — MM. Géry et Petit-Dutaillis présentent des coupes d'une tumeur pour laquelle le diagnostic clinique de lipome de la paroi postérieure de l'aisselle avait été porté. On sentait même un pédicule qui se dirigeait en haut vers l'omoplate, ce que l'opération a confirmé : la tumeur était intimement fixée à l'omoplate, au niveau de l'insertion du muscle sous-scapulaire. Au microscope, on voit très nettement les fibres musculaires striées dégénérées, envahies et dissociées par les cellules lipomateuses.

Hémorragies cérébrale et cérébelleuse simultanées. — M. Jacques Lermoyez. — Une femme, entrée à la Charité et traitée pour une néphrite chronique albuminurique hypertensive, avec rétention chlorurée, avait été améliorée par le traitement au point qu'elle allait sortir de l'hôpital. Mais brusquement, elle a été prise d'un ictus apoplectique, n'a pas repris connaissance et elle est morte dans l'espace d'une heure. A l'autopsie, on a trouvé une hémorragie du ventricule latéral gauche qui avait envahi la partie postérieure de l'hémisphère du même côté, et un deuxième foyer hémorragique indépendant dans le cervelet.

Affaissement vertébral traumatique. — MM. J. Berger et G. Lœvy. — Après une chute en flexion sur la région lombaire, un homme âgé a pu se relever, reprendre son travail de conducteur de voiture pendant douze jours avant d'être obligé de s'arrêter à cause de douleurs rachidiennes. L'examen révèle une cyphose au niveau de la douzième vertèbre dorsale et de la première vertèbre lombaire, avec une scoliose à convexité gauche, et une immobilité partielle du rachis pendant la flexion. A la radiographie, on a constaté nettement un affaissement de la partie antérieure du corps de la première vertèbre lombaire, lui donnant l'aspect cunéiforme, et une fracture de l'apophyse transverse de cette vertèbre.

Destruction presque totale de la fesse par gangrène gazeuse ; cicatrisation rapide. — M. J. Berger. — Il s'agit d'un soldat, blessé à la fesse gauche par deux éclats d'obus dont l'un d'eux avait perforé l'aile iliaque, produisant une large embarrure. Malgré une résection large des tissus contus, pratiquée dix-sept heures après la blessure, malgré l'ablation des projectiles et des esquilles, l'auteur fut obligé de réintervenir à trois reprises et d'exciser presque en entier la fesse gauche. Or, après soixante-dix jours, la cicatrisation était à peu près complète, et une languette de peau qui coupait la plaie en suivant son diamètre vertical, avait quintuplé de largeur.

J. Clap.

NÉCROLOGIE

LE Pr LADAME

Le Dr P. Ladame, de Genève, vient de décéder dans cette ville à l'âge de soixante-dix-huit ans. Il eut sa renommée comme neurologiste et psychiâtre très actif, à l'érudition très étendue, ayant écrit beaucoup sur la neurologie, sur l'origine de l'électrothérapie et de l'électricité médicale, sur l'hygiène sociale, la médecine légale, et sur bien d'autres questions encore (notamment sur l'état mental de J.-J. Rousseau, etc.).

Il avait terminé ses études médicales à Wurtzbourg, à Berne et à Paris, où il «fut enthousiasmé par les brillantes cliniques de Lasègue et assistait avec ravissement à l'Académie de médecine, assis à côté de Duchenne de Boulogne, au célèbre tournoi oratoire où Bouillaud, Trousseau et Paul Broca rivalisaient d'éloquence à propos de la question de l'aphasie ». (*Rev. méd. Suisse rom.*).

Il s'orienta vers la neurologie et la psychiatrie et l'enseigna à la Faculté de médecine et à la Faculté de droit de Genève, ville qu'il ne quitta plus et où il laisse le souvenir d'un travailleur et d'un chercheur acharné qui jouissait de l'estime et de l'affection de ses confrères.

Horn.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Wallaert (de Courtrai). — Le Dr Delbastaille (de Liége). — Le Dr Legros (de Barvaux) — Mme Fouineau, mère de M. le Dr R. Fouineau, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Peters (de Vechmael). — Le Dr Moreau, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, décédé à Charleroi. — Le Dr Dewaide (de Pepinster).

Mariages. — M. le Dr Langlois, médecin-major, fils du médecin principal Langlois décédé, et Mlle Jeanne Bourroux. — M. le Dr Paul Cazejust, moniteur de clinique laryngoloigque à la faculté de Montpellier et Mlle Isabelle Laurens. — M. le Dr Malford Wilcox Thewlis (de Rhode Island) et Mlle Christiane Cherfils.

Société médicale des hopitaux. — M. le Dr Variot remplacera M. le professeur Gilbert, comme président pour l'année 1920. M. le Dr Œttinger a été élu vice-président ; M. le Dr de Massary secrétaire général ; MM. les Drs Boidin et Courcoux, secrétaires ; M. le Dr Grenet, trésorier.

Souscription pour la glorification des médecins morts pour la Patrie. — Sur l'initiative de la Faculté de médecine de Paris, toutes les Facultés et Ecoles de médecine, tous les groupements médicaux scientifiques et corporatifs, toutes les Associations d'étudiants ont décidé d'ouvrir une souscription pour la glorification des 1 600 médecins et étudiants en médecine morts pour la Patrie. Le produit de cette souscription servira :

1° A la publication d'un Livre d'Or où seront commémorés les noms des héros et les citations qui leur ont été décernées. Ce livre sera mis en vente au profit de la souscription ; une édition particulière sera distribuée aux souscripteurs de plus de 40 francs.

2° A l'édification d'un monument à Paris, près de la Faculté.

Il est fait appel à tous les médecins français, aux médecins des pays alliés, aux familles des héros médicaux et à tous ceux qui, pendant la guerre, ont dû aux médecins leur vie ou leur santé.

Dans chaque centre régional de Faculté ou d'Ecole, dans les principaux groupements de Sociétés professionnelles, sera constitué un comité chargé d'organiser la propagande et de récolter les souscriptions.

Tous les souscripteurs pourront d'ailleurs verser leurs dons soit entre les mains des trésoriers désignés par les comités régionaux, soit directement au Dr Bougrand, trésorier général du Comité, 6, rue de Villaret-Joyeuse, Paris, soit dans les bureaux ou succursales des banques qui les vireront au compte établi par le Crédit foncier au nom du Comité pour la glorification des médecins morts pour la Patrie.

Inauguration du buste de Jules Courmont. — Dimanche dernier, 21 décembre, à la Faculté de médecine de Lyon, a eu lieu la cérémonie d'inauguration du buste du professeur Jules Courmont, en présence d'une nombreuse assistance.

M. Kuenzé représentait le préfet du Rhône. Le gouverneur militaire de Lyon était également représenté.

Des discours ont été prononcés par le doyen de la Faculté de médecine, le recteur de l'Université, et par M. Herriot, maire de Lyon, qui ont rendu hommage aux grandes qualités de bactériologiste et d'hygiéniste du professeur Courmont.

Concours de chefs de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés :

Clinique médicale : MM. Pierret et Rouillard, chefs de clinique adjoints.

Clinique thérapeutique : MM. Weill, chef de clinique, et Bith, chef de clinique adjoint.

Clinique chirurgicale : MM. Brocq, chef de clinique ; et Séjournet, chef de clinique adjoint.

Clinique obstétricale : MM. Martingay, chef de clinique ; Couinaud, Rouiller, chefs de clinique adjoints.

Clinique des maladies mentales : MM. Logre et Vinchon, chefs de clinique ; Heuyer et Boutet, chefs de clinique adjoints.

Clinique des maladies nerveuses : M. Bihague, chef de clinique adjoint.

Clinique oto-rhino-laryngologique : MM. Rouget, chef de clinique ; Dufourmentel et Miégeville, chefs de clinique adjoints.

Concours d'agrégation du Val-de-Grace. — Pour la section de chirurgie, sont nommés agrégés : MM. Plisson, Worms, Maisonnet, Gabrielle. M. Paitre est délégué dans les fonctions d'agrégé.

Concours de médecin des hopitaux de Paris. — Sont nommés : MM. Rivet, Lœderich, Darré, Lian, Tixier.

Concours de l'internat des hopitaux de Paris. — Sont désignés pour faire partie du jury : MM. Herscher, Michaux, Alglave, Pierre Descomps, Darier, Comby, Galliard, Magitot, Rudaux, Grenet.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE DENTISTE DES HÔPITAUX DE PARIS. — Un concours pour deux places de dentiste adjoint des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 2 février à midi dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire au service du personnel de l'administration de l'Assistance publique de 10 heures à 15 heures du lundi 5 au samedi 17 janvier inclus.

Concours de l'externat. — *Anatomie.* — Séance du 15 décembre. — Question donnée : « Humérus. »

MM. Martineau, 12 ; Ramina, 15 ; Mombatin, 18 ; Moles, 15 ; Ricci, 14 ; Oury, 18 1/2 ; Prévot (André), 11 ; Nœtinger, 12 ; Mérat, 18 1/2 ; Radoulovitch, 13 ; Nivault, 8 ; Monot, 13 ; Louvel, 17 ; de Manet, 5 ; Lindegger, 17 ; Lechaux, 15 ; Lemoine (Jean), 9 ; Jacquinet, 14 ; Leblanc, 16.

Séance du 16 décembre. — Question donnée : « Muscle sterno-cléido-mastoïdien. »

MM. Laffitte, 13 ; Lamache, 17 ; Lecerf, 7 ; Lescure, 12 ; Lumière, 19 1/2 ; Lacombe, 16 ; Kollitch, 13 ; de Lorgeril, 15 ; Marot, 12 ; Lehmann (Henri), 14 ; Lotte, 16 ; Lacassie, 9 ; Job, 15.

Les séances d'anatomie seront supprimées du 24 décembre au 2 janvier.

Pathologie. — Séance du 15 décembre. — Question donnée : « Symptôme et diagnostic du cancer de l'estomac. »

MM. Cornet, 11 ; Callot, 14 ; Chabaud (Alexandre), 13 ; Célice, 15 ; Daviot, 13 ; Digonnet, 16 ; Chabaud (Jean), 13 ; Davoigneau, 12 ; Dessaint, 17 ; Desprairies, 15 ; Depouilly, 11 ; Boudrant, 13 ; Boeussée, 18 ; Cachera, 10 ; Azam, 8 ; Antouiui, 10.

Agrégation des facultés de médecine. — Par arrêté

NOUVELLES *(Suite)*

ministériel, il sera ouvert à Paris, aux dates ci-après, des concours pour cinq places d'agrégé des facultés de médecine.

3 *mai* 1920. — Faculté de médecine de Lyon, 1 place en chimie.

3 *mai* 1920. — Faculté de médecine de Toulouse, 1 place en dermatologie et syphiligraphie.

10 *mai* 1920. — Faculté de médecine de Lyon, 1 place en obstétrique.

10 *mai* 1920. — Faculté de médecine de Toulouse, 1 place en chirurgie.

17 *mai* 1920. — Faculté de médecine de Lyon, 1 place en physiologie.

Faculté de médecine de Nancy. — Les chaires suivantes sont déclarées vacantes : histologie, clinique obstétricale et accouchements. Un délai de vingt jours (du 17 décembre) est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de pharmacie de Nancy. — La chaire d'histoire naturelle est déclarée vacante. Un délai de vingt jours (du 17 décembre) est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Concours de l'assistance médicale à domicile. — *Epreuve clinique.* — Séance du 12 décembre. — MM. Renault, 17 + 8 = 25 ; Fillot, 14 + 8 = 22 ; Netter, 16 + 7 = 23.

Epreuve clinique. — Séance du 16 décembre. — Mlle Sériot, 12 + 4 = 16 ; MM. Blanc, 15 + 6 = 21 ; Nicaud, 19 + 10 = 29.

Pharmaciens des dispensaires. — Après concours, sont nommés pharmaciens des dispensaires: MM. Cattelain et Damas.

La scolarité des sursitaires des classes 1918 et 1919 et des non-sursitaires de la classe 1918. — Le *Journal officiel* du 11 décembre 1918 publie, p. 14338, une instruction du ministre de l'Instruction publique déterminant dans quelles conditions les étudiants des classes 1918 et 1919, ayant obtenu un sursis, seront admis à poursuivre leur scolarité. La même instruction permettra aussi aux non-sursitaires de la classe 1918 de se trouver en juillet 1921 au plus tard dans une situation exactement semblable à celle des sursitaires de la même classe.

A. ÉTUDIANTS DES CLASSES 1918 ET 1919 BENEFICIANT D'UN SURSIS. — 1° *Etudiants dont la scolarité a été interrompue en cours d'année par leur incorporation.* — Ces jeunes gens devaient avoir normalement trois inscriptions (novembre, janvier et mars). La quatrième leur sera délivrée immédiatement. Ils seront autorisés à subir, en janvier l'examen de fin d'année correspondant et, s'ils sont admis, à prendre ensuite deux inscriptions cumulatives, de façon à poursuivre normalement leur scolarité et à passer l'examen suivant en juin-juillet.

Pour les études comportant des stages ou des travaux pratiques, ils devront justifier de deux mois continus de stage ou de travaux pratiques.

2° *Etudiants pourvus du baccalauréat ou ayant accompli une ou plusieurs années de scolarité complète (examen compris).* — Ils doivent, dès maintenant, commencer ou poursuivre une scolarité normale.

3° *Etudiants pourvus de la première partie du baccalauréat.* — Ces jeunes gens seront autorisés à passer la deuxième partie à la session spéciale de janvier (programme normal), et, en cas de succès, à prendre cumulativement les deux premières inscriptions. Ils poursuivront ensuite une scolarité régulière.

4° *Candidats à la première partie du baccalauréat.* — Ces étudiants seront autorisés à passer la première partie en janvier (programme normal) et la deuxième en juin-juillet (programme normal).

B. ÉTUDIANTS NON-SURSITAIRES DE LA CLASSE 1918. — 1° *Etudiants dont la scolarité a été interrompue par leur incorporation.* — Ces jeunes gens qui devaient être normalement pourvus de trois inscriptions lors de leur appel sous les drapeaux prendront la quatrième en mai 1920 et subiront en juillet l'examen de fin d'année correspondant. Ils seront ensuite autorisés à prendre cumulativement deux inscriptions en novembre et deux inscriptions en janvier, de façon à subir dès le mois de janvier 1921 le deuxième examen de fin d'année. Les quatre inscriptions suivantes leur seront délivrées pendant le semestre février-juillet 1921 de façon à leur permettre de se présenter en juillet à l'examen correspondant. Ils poursuivront ensuite une scolarité normale. Pour les études qui comportent des stages ou des travaux pratiques, ils devront justifier d'au moins deux mois continus de stage ou de travaux pratiques.

2° *Etudiants pourvus du baccalauréat ou ayant accompli une ou deux années de scolarité complète (examen compris).* — Ils seront autorisés à prendre, en mai 1920, quatre inscriptions cumulatives et à subir, en juillet ou octobre, l'examen correspondant pour continuer ensuite une scolarité normale. Ils devront, s'il y a lieu, justifier de deux mois de stage ou de travaux pratiques.

3° *Candidats à la deuxième partie du baccalauréat.* — Ces étudiants seront autorisés à passer, en juillet 1920, la deuxième partie (programme restreint). Ils pourront prendre ensuite quatre inscriptions cumulatives pendant le premier trimestre de l'année scolaire 1920-1921 et subiront en janvier le premier examen. Ils seront également autorisés à prendre quatre inscriptions au cours du premier semestre 1921 et à passer en juillet l'examen suivant. S'il y a lieu, pour chaque examen, ils devront justifier de deux mois de stage et de travaux pratiques. Ils poursuivront ensuite une scolarité régulière.

4° *Candidats à la première partie.* — Ces jeunes gens pourront subir en juillet 1920 les épreuves de la première partie (programme restreint) et en janvier 1921 la deuxième partie (programme restreint). Autorisés à prendre, en janvier, deux inscriptions cumulatives, ils commenceront ensuite une scolarité normale.

Il reste d'ailleurs bien entendu que, indépendamment des mesures bienveillantes accordées par la présente instruction, les étudiants qu'elle concerne (sursitaires des classes 1918 et 1919 et non-sursitaires de la classe 1918) pourront, s'ils justifient de services de guerre réellement méritants (blessures, citation, etc.), obtenir, en vertu du décret du 12 juillet 1917, des dispenses de titres initiaux et des abréviations de scolarité.

Ecole de médecine de Marseille. — M. le Dr G. AYMÉS est nommé assistant de clinique neurologique à l'École de médecine.

Société française d'urologie. — La prochaine séance aura lieu le lundi 12 janvier 1920, à 17 heures, à l'hôpital Necker, amphithéâtre Laënnec.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'art de prescrire, par le professeur GILBERT, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. 1920, 1 vol. in-8, de 400 p., broché : 12 fr. ; cart. : 16 fr. (*Bibliothèque de thérapeutique* GILBERT et CARNOT) (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Le nouveau livre du professeur Gilbert, impatiemment attendu depuis plusieurs années et dont la publication avait été retardée par la guerre, sert d'introduction générale à la *Bibliothèque de thérapeutique*. Il reproduit les leçons de thérapeutique faites à la Faculté pendant près de vingt années et qui ont été suivies par de nombreuses générations d'étudiants, on se rappelle avec quelle ferveur. A la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le mardi, le professeur Gilbert continue, d'ailleurs, son enseignement sur l'*art de prescrire* et sur les rédactions d'ordonnances médicales.

La première leçon, sur *les principes généraux de thérapeutique*, est une étude magistrale des lois qui régissent la thérapeutique pathogénique et symptomatique, les lois de valeur et de gravité ; le professeur Gilbert y montre, notamment, par de nombreux exemples, combien la plupart des symptômes procèdent d'un processus réactionnel et défensif de l'organisme, processus dont on doit analyser les avantages et les inconvénients avant de le combattre thérapeutiquement : car bon nombre d'entre eux, non seulement ne doivent pas être combattus, mais doivent être respectés et même favorisés ; il en est par exemple ainsi des vomissements ou de la diarrhée au cours d'intoxications, des épistaxis au cours de l'hypertension, de l'expectoration au cours de bronchites, etc. La *valeur*, favorable ou défavorable, d'un symptôme doit donc être analysée de fort près ; la *gravité* de ce symptôme prime seule cette loi de valeur et entraîne, sans discussion, une thérapeutique antisymptomatique.

Ces données générales, trop souvent méconnues, sont particulièrement bien placées, aux premières pages de la *Bibliothèque de thérapeutique*.

Viennent ensuite des généralités sur l'art de prescrire sur les médicaments officinaux et magistraux, sur les lois et règlements relatifs aux médicaments. Dans les chapitres suivants, on étudie les médicaments par voie digestive : de forme liquide (potions, juleps, loochs, émulsions, etc.), ou de forme solide (pilules, granules, cachets, etc.) ; puis par voie rectale (lavements, suppositoires) ; par voie cutanée (pommades, bains, etc.) ; par voie hypodermique, par voie respiratoire, par voie nerveuse, etc.

Ces chapitres, d'un intérêt pratique immédiat, sont complétés par une série d'annexes : une discussion historique sur l'origine du « recipe » parue ici même, des tableaux de solubilité, d'incompatibilités médicamenteuses, enfin et surtout les doses moyennes de médicaments pour l'adulte, autrement utiles pour le clinicien que les doses maxima du Codex.

Par tous ces points, le professeur Gilbert rendra des services quotidiens à tous les médecins, comme il en a, depuis vingt ans, rendu à tous les étudiants apprenant leur thérapeutique.

P. C.

L'éducation physique et la race, par le Dr PH. TISSIÉ, 1919, 1 vol. in-16, de 300 pages. (*Bibliothèque philos. scientifique*) *Flammarion, éditeur, à Paris*).

Le Dr Tissié, avec sa foi d'apôtre en l'éducation physique, donne un nouveau livre, dont le sous-titre : « Santé, travail, longévité », précise l'importance. Le livre I est consacré aux principes directeurs psycho-physiologiques de l'éducation physique, à la gymnastique de Ling, principalement.

Le livre II, à la fatigue, à ses manifestations, à ses critères, aux endormeurs de la fatigue (thé, cacao, coca), aux usuriers du système nerveux (alcool, morphine, etc.), aux effets psychiques de la fatigue (hallucinations, amnésie, etc.).

Le livre III étudie l'évolution des idées en éducation physique (Jahn, Ling), aux congrès, aux causes d'erreur et de retard en éducation physique, enfin à l'œuvre même accomplie dans le Sud-Ouest, à Pau, à Bordeaux, par M. Tissié.

Ce livre résume toute la vie de labeur et de dévouement du Dr Tissié, qui a suscité une partie du mouvement contemporain en faveur de l'éducation physique comme rénovatrice de la race, et qui, actuellement encore, mène une ardente campagne en faveur du relèvement de la natalité française sans lequel toute victoire, quelque glorieuse qu'elle ait été, resterait stérile et éphémère.

P. C.